



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

La participación ciudadana y el programa de municipio saludable en el distrito de
Ate, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. Liliana Sthefany Luque Espinoza (ORCID: 0000-0002-7078-6008)

ASESORA:

Dra. Celia Emperatriz Mercado Marrufo (ORCID: 0000-002-4187-106X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del estado.

Lima – Perú

2020

Dedicatoria:

Este trabajo va dedicado A Dios, por iluminarme cada día, por permitirme avanzar con humildad, paciencia, sabiduría y enseñándome que todo es posible en la vida. A mi hijo Fabrizio, por ser mi fortaleza y razón de ser de cada día. A mi esposo Luis por el amor y apoyo incomparable y a mis padres por el cariño brindado.

Agradecimiento:

A la Universidad César Vallejo por permitirme alcanzar y cumplir mis objetivos académicos y profesionales.

A los docentes de la Universidad, quienes me apoyaron durante la etapa de mi formación

Y a la Municipalidad de Ate en especial a la Gerencia de desarrollo e inclusión Social por el apoyo brindado en la realización de este trabajo de investigación.

Página del Jurado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL BACHILLER: LUQUE ESPINOZA LILIANA STHEFANY para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión Pública, ha sustentado la tesis titulada:

LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y EL PROGRAMA DE MUNICIPIO SALUDABLE EN EL DISTRITO DE ATE, 2019

Fecha: 23 de enero de 2020

Hora: 10:15 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE (A): Dra. Noemi Mendoza Retamozo

Firma:

SECRETARIO (A): Dr. Mitchell Alberto Alarcón Díaz

Firma:

VOCAL: Dra. Celia Emperatriz Mercado Marrufo

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por unanimidad

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....

.....

.....

.....



Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....

.....

.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe


Declaratoria de Autenticidad

Yo, Liliana Sthefany Luque Espinoza, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Ate; presento mi trabajo académico titulado: "Participación ciudadana y el programa de municipio saludables, en el distrito de Ate, 2019", en 116 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 14 enero del 2020


.....
Br. Liliana Sthefany Luque Espinoza
DNI N° 46400646

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	1
II. Método	12
2.1. Tipo y diseño de investigación	12
2.2. Variables y operacionalización	13
2.3. Población y muestra	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5. Métodos de análisis de datos	17
2.6. Aspectos éticos	17
III. Resultados	18
IV. Discusión	24
V. Conclusiones	28
VI. Recomendaciones	30
VII. Referencias	31

Anexos	40
Anexo 1 Matriz de consistencia	40
Anexo 2 Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo 3 Certificado de validación de los instrumentos	47
Anexo 4 Prueba de confiabilidad de los instrumentos	65
Anexo 5 Base estadística de los datos de la muestra.	67
Anexo 6 Tablas y gráficos de frecuencias.	81
Anexo 7 Consentimiento informado	91
Anexo 8 Artículo Científico	
Anexo 9 Acta de aprobación de originalidad de Tesis	93
Anexo 10 Porcentaje de Similitud del TURNITIN	94
Anexo 11 Formulario de Autorización para la publicación de la Tesis	102
Anexo 12 Autorización de la versión final del trabajo de investigación	103

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable participación ciudadana.	14
Tabla 2	Operacionalización de la variable municipio saludable.	14
Tabla 3	Relación de Gerencias y sub Gerencias de la Municipalidad del distrito de Ate, 2019.	15
Tabla 4	Ficha técnica del instrumento para medir la primera variable: participación ciudadana.	15
Tabla 5	Ficha técnica del instrumento para medir la segunda variable: municipio saludable.	16
Tabla 6	Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento participación ciudadana.	16
Tabla 7	Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento municipios saludable.	16
Tabla 8	Confiabilidad del Cuestionario en Escala de Lickert para la variable participación ciudadana.	17
Tabla 9	Confiabilidad del Cuestionario en Escala de Lickert para la variable municipios saludable.	17
Tabla 10	Niveles de la variable “Participación ciudadana”.	18
Tabla 11	Niveles de la variable “Municipios saludable”.	19
Tabla 12	Niveles de correlación entre “participación ciudadana y el programa de municipios saludable”.	20
Tabla 13	Niveles de correlación entre “Evaluación de las necesidades y problemas de salud y el programa de Municipio saludable”.	20
Tabla 14	Niveles de correlación entre “la Organización y el programa de municipio saludable”.	21
Tabla 15	Niveles de correlación entre “la Gestión y el programa de	22

municipio saludable”.

Tabla 16	Niveles de correlación entre “la Movilización de recursos y el programa de municipio saludable”.	22
----------	--	----

Tabla 17	Niveles de correlación entre “Liderazgo y el programa de municipio saludable”.	23
----------	--	----

	Índice de figuras	Pág.
Figura 1	Diagrama correlacional.	12
Figura 2	Resultados de la variable Participación ciudadana.	18
Figura 3	Resultados de la variable Municipios saludable.	19

Resumen

La investigación titulada La participación ciudadana y el programa de municipio saludable en el distrito de ate, 2019; tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre participación ciudadana y el programa de municipio saludable del distrito de Ate 2019.

El trabajo fue una investigación bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 102 Trabajadores de la gerencia y sub gerencias de desarrollo e inclusión social de la Municipalidad de Ate, 2019. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios en escala Likert, sometidos a una validación externa (prueba de jueces expertos) y la interna, con un nivel “Bueno” de 0,824 para la variable “participación ciudadana” y “excelente” de 0,950 para la variable “municipio saludable”.

Se usó al estadístico Rho de Spearman para determinar el grado de relación entre las dos variables en estudio, donde se obtuvo 0,555 y un $p=0,000 < 0.05$, concluyendo en la existencia de una relación positiva moderada entre participación ciudadana y el programa de municipios saludable.

Palabras claves: participación ciudadana, programa de municipio, saludable.

Abstract

Research titled Citizen Participation and the Healthy Municipality Program in the Ate district, 2019; Its general objective was to determine the relationship between citizen participation and the healthy municipality program of the district of Ate 2019.

The work was an investigation under a quantitative approach, with a cross-sectional correlational design; The sample consisted of 102 Management workers and sub-managers of development and social inclusion of the Municipality of Ate, 2019. The instruments used were two Likert-scale questionnaires, submitted to an external validation (expert judges test) and internal, with a “Good” level of 0.824 for the “citizen participation” and “excellent” variable of 0.950 for the “healthy municipalities” variable.

The statistician Rho de Spearman was used to determine the degree of relationship between the two variables under study, where 0.555 was obtained and a $p = 0.000 < 0.05$, concluding in the existence of a moderate positive relationship between citizen participation and the program of healthy municipalities.

Keywords: citizen participation, healthy, municipality program.

I. Introducción

La tesis que se desarrollo tiene como objetivo principal establecer la relación entre participación ciudadana y el programa de municipio saludable en la jurisdicción de Ate en el 2019. En el 1er. Discurso mundial acerca de la Promoción de la salud llevada a cabo en Ottawa en 1986, tuvo como finalidad la "Salud para Todos en el año 2000". Dicho evento significo una alternativa a la gran demanda en relación a la salud pública en todo el planeta. En 1988, en la Segunda Conferencia Internacional en Adelaide, se señaló la importancia de alcanzar una mayor conciencia sobre las repercusiones en salud por las medidas que toman la clase política y las prácticas de las distintas organizaciones y áreas como las finanzas, el trabajo, entre otros. Por lo tanto, la salud debe ser agendado en las decisiones políticas, como un tema prioritario que atender en todos los ámbitos y niveles del gobierno, enfatizando la necesidad de mejorar las oportunidades para que la gente pueda tomar decisiones sanas mediante un movimiento promotor de procesos autonómicos que conduzcan a cambios conductuales desde el Estado y a la Comunidad.

La Declaración de Sundsvall en la 3era. Conferencia Internacional en 1991, se introdujo la dimensión política en el debate de la salud, exigiendo a los gobernantes de turno que garanticen la participación de forma democrática de la ciudadanía, involucrándose en las decisiones y garantizando una adecuada descentralización de las responsabilidades y la distribución de los recursos, con el unico objetivo de obtener un crecimiento razonable. En Latinoamérica, los municipios saludables nacen en la década de los noventa, como un ofrecimiento del estado de garantizar dentro de su jurisdicción, un proceso real de descentralización y modernización de la salud, tomando en cuenta toda esta ola internacional llamada “globalización” desde un enfoque político. Concomitantemente, la Declaración de Rio en el 2011, se acordó que es necesario asumir nuevas formas de gobernar en pro de la salubridad y contribuir significativamente en la reducción de las diferencias originadas por aspectos sociales que determinan el nivel de salud; como su fomento a través de la participación, aportando para mejorar su formulación y aplicación de las políticas, velar como va progresando y proteger el canal de información para que las cuentas sean claras, tanto de las organizaciones gubernamentales como de los ciudadanos.

En la Octava Conferencia Mundial en Helsinki, Finlandia en el 2013 se afirmó que los gobiernos deben priorizar la salud y la equidad como una de las principales responsabilidades con sus pueblos, por lo tanto se requiere coherencia política efectiva para la salud y bienestar. Ello supone entender el enorme potencial de promover la salud en todos los sectores de la sociedad y de conseguir la colaboración de los actores políticos en una nueva alianza para alcanzar un crecimiento sostenible. Como entidad responsable del sector salud, es necesario mencionar la participación del Ministerio de Salud, institución encargada de conducir, regular y promover, coordinar y descentralizar la salud en todo el país, con el objetivo de alcanzar un desarrollo de la ciudadanía a través del fomento de la salud y asegurando su protección y una adecuada recuperación y rehabilitación. En el Artículo 80 de la Ley N° 27972 del año 2003, señala claramente el rol que desempeñan los Municipios en materia de saneamiento y salubridad. El cual una de sus funciones es desplegar acciones que aseguren una atención integral de la salud a todos los ciudadanos. En la RM del MINSA N° 457 del año 2005 se admite el Programa de los Municipios y Comunidades Saludables, con el único propósito de instaurar y establecer espacios saludables para su población.

Este programa busca propiciar la integración, el deber y la determinación de los que dirigen los Municipios y toda aquella institución de la comunidad debidamente organizada para que colaboren en la concepción de políticas públicas saludables. La municipalidad de Ate el 29 de agosto del 2012 instauró el Programa de Municipios y comunidades Saludables con la Ordenanza N° 297- MDA cuyo objetivo es constituirse como un municipio que promueve y ejecuta acciones saludables para el bienestar de sus vecinos, haciendo partícipes activos de la estrategia a los barrios, escuelas, mercados y ferias, constituyéndose así, la mayor cantidad de espacios y ambientes saludables dentro del distrito. Esta ordenanza estuvo amparada y bajo la aprobación de decretos y normas de alcaldía que le den el fortalecimiento como una política pública saludable. Por lo expuesto el presente trabajo proporciona un impacto efectivo que permite el empoderamiento de la población para lograr un control positivo en relación a su salud y calidad de vida, ya que un pueblo sumergido en la pobreza difícilmente alcanza niveles adecuados de salubridad y esperanza de vida, a su vez una población perjudicada por diversas necesidades y afecciones no podrá contribuir al desarrollo local de su comunidad.

Para dar sustento a lo anteriormente expuesto, pase a nombrar los aportes de estudios e investigaciones de antecedentes internacionales. Mira, Carrillo, Navarro, Guilabert, Vitaller, Pérez & Aguado (2018) en su trabajo sobre la participación ciudadana en salud, los investigadores usaron una metodología cualitativa y concluyeron en que se evidencia una moderada participación de la ciudadanía la cual legitima las determinaciones de las autoridades en materia de salubridad, lo cual permiten mejorar lo que se espera como resultado de políticas públicas. Restrepo, Martínez, Ruiz (2017) en la revista publicada sobre Medellín y el sueño de Ciudad Saludable en Colombia. El método utilizado fue mixto, con componentes cualitativos y cuantitativos. La técnica usada fue la encuesta donde participaron 2737 personas, y califican la situación expuesta como regular, dándoles mayor importancia a aspectos con relación al medio ambiente, la seguridad, el acceso a los servicios en salubridad, la vivienda y el empleo. El estudio llegó a la conclusión de que, la edificación de una Ciudad Saludable es particular en relación a cada contexto y requiere esfuerzos técnico y de participación continua de la ciudadanía para que puedan identificar cuáles son sus prioridades.

Pinochet (2017) en su investigación sobre Participación ciudadana en la gestión pública local, de la universidad de Chile. El enfoque empleado compete a la metodología cualitativa. La población seleccionada fue la comuna de Pudahuel, caracterizada por tener un Municipio que trabaja bajo el enfoque de participación ciudadana, Sin embargo, una de las conclusiones arribadas en esta investigación es la falta de conocimiento del total de mecanismos de participación que señala la Ley N° 20.500, resultando un nivel medio-bajo de involucramiento en la gestión estatal de su localidad. Esta comuna presenta como principal fortaleza su preocupación por involucrar a sus vecinos en temas del interés de la población; y como debilidad el desconocimiento de todos los medios para ejercer con mayor eficiencia su participación en la gestión pública local. Martínez, Ruiz (2015), a través de su trabajo, Promoción de salud para la generación de entornos saludables, de Universidad de Alicante, España. El método utilizado fue cuantitativo y cualitativo. El trabajo buscó construir un estudio de casos tomando como punto de partida las entrevistas semi-estructuradas.

Se recogieron testimonios de personas adultas que residen en el barrio desde su construcción y de algunos jóvenes, también de personas que lideraron movimientos vecinales o asociativos. Como criterios de exclusión se consideró, el tiempo de

residencia inferior a 15 años o haber residido fuera de él por más de 5 años seguidos, el estudio concluyo en que el involucramiento en espacios saludables no solo debe considerarse los entornos urbanísticos y ambientales, sino también los entornos comunitarios, económicos y culturales como componente significativo de la estrategia en promocionar la salud. Quintero, Munévar, Munévar (2015) con su trabajo ambientes escolares saludables, en Colombia. En cuya investigación el objetivo era establecer las particularidades de los ambientes de la escuela y su vínculo con el aprendizaje, comodidad y salubridad escolar, los autores Trabajaron bajo un enfoque ecológico y argumentado en un modelo cualitativo de estudio de casos. La muestra estuvo conformada por 6 instituciones estatales del primer y segundo estrato social y concluyó en que la comunidad educadora maneja una concepción sobre salud íntimamente vinculada con educación y que ambas se complementan, y que los docentes tienen mucho que brindar en la propagación de entornos saludables.

En los antecedentes nacionales, pase a señalar los estudios realizados por Condori (2018) en su trabajo de investigación donde propone un modelo de participación en la preparación de políticas para el área de la Salud. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, orientado a la comprensión. La investigación finaliza señalando que un 83% expresan estar de acuerdo con que los habitantes colaboren de forma directa y masiva en los planteamientos de políticas públicas desde un modelo nombrado “participación ciudadana”. Morales y Villanes (2018) en su trabajo de investigación sobre las buenas prácticas en la utilización de un método del Proyecto de la Agencia USAID. El estudio fue a base de un análisis descriptivo, bajo un enfoque cualitativo, donde se focalizan grupos familiares y poblaciones organizadas que intervienen directamente en el proyecto de salud. La muestra estuvo conformada por 10 comunidades. El estudio concluyo en la importancia que tienen los gobiernos a nivel regional como local para que estos tengan dentro de sus filas personajes claves que movilicen e involucren a las familias, comunidades y municipios, en la concientización del auto cuidado y del entorno.

Baylon (2017) en su tesis acerca de la participación ciudadana dentro de un municipio, el trabajo fue de diseño no experimental, básico, descriptivo y transversal, utilizando la encuesta para obtener la información. El resultado obtenido nos indicó las limitaciones sobre el conocimiento y percepción de los vecinos del distrito sobre las formas como se interviene en la ciudadana, concluyendo el autor en la presencia de una

relación directa positiva entre las dos variables de estudio. Romero (2017) autor del trabajo Gestión municipal y la participación de los pobladores en un Municipio norteño. La metodología usada fue hipotético deductivo, básico y correlacional bajo el enfoque cuantitativo. Se utilizó una muestra aleatoria simple proporcional, aplicada a 118 trabajadores. Se concluyó en asegurar que entre la gestión del municipio y la participación ciudadana, mantienen una relación positiva, permitiendo un bienestar social y el restablecimiento del nivel de vida de las personas. Albujar (2016) con su tesis sobre procedimientos en colaboración social de las CLAS como impulsor de la ciudadanía. La investigación fue cualitativa y cuantitativa. Estuvo integrada la muestra por usuarios, equipo de salud, representantes comunitarios y líderes del sector.

El estudio concluyó en la importancia que tiene el gobierno de diseñar y acondicionar políticas públicas que fomenten la actuación continua de la población. Ministerio de Salud (2011), refiere que:

La construcción de la participación ciudadana en salud implica contribuir a la consolidación de una cultura democrática de los deberes y derechos de las personas, grupos y pueblos, de manera que todos los actores sociales participen en el logro de una buena salud y del bienestar individual y colectivo (p. 1).

Es importante que la ciudadanía y todos los actores sociales se concienticen y se empoderen en las políticas públicas saludables y puedan participar para el mejoramiento del entorno en donde habitan, y así obtener una mejor calidad de vida personal, familiar y social. Reiner, Cruz y Orozco (2019) cita a la OPS en donde señala que la participación comunitaria es “el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propio y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario” (p. 220). Podemos concluir apartir de lo citado por la OPS que la intervención de la ciudadanía es importante para la prevención y promoción de la salud, esto es un trabajo arduo y que busca el apoyo de las personas, familias y comunidades. Haldane, Chuah, Srivastava, Singh, Koh & Seng (2019) señalan que la intervención de la sociedad es fundamentalmente en el enfoque de la salud con igualdad y basada en los derechos, y una intervención óptima para generar un impacto positivo en el aspecto de la salud pública. Esto sirve como evidencia de apoyo de lo útil que significa la participación de

la comunidad y de que se pueden obtener logros positivos a nivel de organización comunitaria e individual.

De acuerdo a los aportes de Pons-Vigués, Pujol, Berenguera, Violánab y Mahtani (2018) señalan que la participación de la ciudadanía en la investigación tiene una importancia creciente. Es un derecho primordial en base a la justicia social, el empoderar y la iniciativa individual como parte autónoma de toda persona en el diseño de la investigación. Mulumba, London, Nantaba, and Ngwena (2018) refiere que la participación de la comunidad no solo significa hacer respetar un derecho que tiene la persona, sino determina una necesidad esencial para hacer uso de un derecho en salud, permitiendo a las organizaciones comunales ser protagonistas capacitados que aportan para la creación de un sistema de salud que funciona de forma optima. Garcia, Elizagarate, Kazak, Szewranski, Kaczmarek y Wang (2018) hacen referencia que la incorporación de la población en la planificación exigirá nuevas fórmulas de participación, que mejoraran la comunicación entre los gestores del municipio y la población. En la planificación estratégica se deberá de implementar talleres, dinámicas en grupo, workshops, ya que permitirá conocer y recolectar datos de primera fuente en relación a las necesidades de la población.

Cassetti, Paredes, López, García Y Salamanca (2018) en su trabajo de investigación mencionan que es necesario crear espacios de aprendizajes en metodologías de participación comunitaria, ya que esto se está convirtiendo en primordial para el desplegar e impulsar acciones de fomento de salubridad en los municipios. Madon, Ntuli, Mashoto, Donohue, Mubyazi, y Michael (2018), hacen referencia que en su trabajo identificaron cinco procesos sociales clave promulgados por el modelo de Gobierno de desarrollo que llevaron a mejorar los beneficios para la salud, en donde consideraron la frecuencia de reuniones y asistencia, para el impulso de la sanidad y saneamiento de la ciudadanía, actividades generadoras de ingresos para ayudar a financiar algunas actividades. Brunton, Thomas, O'Mara-Eves, Jamal, Oliver and Kavanagh (2017) menciona que la participación comunitaria es útil para mantener una salud óptima, permitiéndolo obtener poder y autonomía por su salud. Marston, Hinton, Kean, Baral, Ahuja, Costellof & Portela (2016) refieren que la participación comunitaria es una herramienta importante que se basa en los derechos de las personas, no solo es garantizar las prestaciones de sanidad, si no trabajar en relación a las exigencias de la salud.

As, Mehra, Scott y Sriram (2015) Menciona que la participación comunitaria puede ser instrumental ya que esta puede trabajar con las comunidades y puede ayudar a que las intervenciones sean más relevantes para las necesidades locales, también puede ser transformador, ayudando a empoderar a las comunidades marginadas. Al mismo tiempo, la movilización comunitaria sin atención a las relaciones de poder puede distorsionar la participación de sus objetivos de desarrollo, exacerbar los patrones existentes de exclusión y afianzar aún más las inequidades. Snijder, Shakeshaft, Wagemakers, Stephens and Calabria (2015) Mencionan que la participación comunitaria es efectiva siempre y cuando se utilice para planes de impulso de salubridad por que generaría mayor motivación del pueblo y aumenta la sostenibilidad de aquellos proyectos sociales. O'Mara-Eves, Brunton, Oliver, Kavanagh, Jamal & Thomas (2015) Cita a Swainston (2008) quien menciona la importancia del involucramiento de la ciudadanía en la toma de determinación en la planificación, diseño, gobernanza y prestación de servicios.

Sáez (2015) refiere que la intervención comunitaria es un instrumento importante para el área de salud, en el crecimiento de las políticas o programas de salud, esto va desde la toma de decisiones, ejecución y el desarrollo. Swainston & Summerbell (2008) hacen referencia que la intervención de la sociedad puede reducir desigualdades en el área de salud realizando una gran variedad de actividades. A continuación pasaremos a dimensionar la primera variable "participación ciudadana" citando el trabajo realizado por el equipo del Departamento de Salud Pública de la Universidad Valparaíso de Chile: Hadjez, Crisosto, Aravena, Sánchez, González, Catalán y Henríquez (2017), los mismos que toman los aportes de Rifkin, Muller & Bichmann (1988, p. 933). Como primera dimensión considere a la Evaluación de las necesidades y problemas de salud, en donde el autor refiere la necesidad de conocer los juicios u opiniones sobre los estados de salubridad de la sociedad que habita en un establecido lugar. Aquellas personas que ejecutan las acciones deben ser profesionales altamente capacitados y acreditados con capacidad para reconocer las carencias y preocupaciones de la ciudadanía en relación a su salud, sin embargo también es fundamental un mayor involucramiento de la ciudadanía.

Como segunda dimensión considere a la Organización, y para que este sea exitoso es fundamental la intervención de la comunidad. Como tercera dimensión la Gestión, el cual es importante la toma de decisiones y la estructura que se manejan para

gestionar, considerando el apoyo de todos aquellos que forman parte del grupo de planificadores. Como cuarta Dimension esta la Movilización de los recursos, en donde se debe hacer un uso eficiente de los recursos con apoyo de la participación de los ciudadanos, fortaleciendo el equipo de trabajo y como ultima dimensión esta el Liderazgo, El cual es importante evaluar a la persona que asume el liderazgo, y si actua en interés común de la ciudadanía, especialmente de los grupos mas vulnerables. En esta parte de la tesis presentaremos la segunda variable de estudio, Municipios saludables. La OPS (2004) lo definio como “aquellos espacios donde todos sus ciudadanos, instituciones y organizaciones trabajan conjuntamente para la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes” (p. 8). El concepto de municipio saludable según la OPS considera que es importante la participación y el compromiso sostenible del estado y de la población, para ejecutar un plan de acción en pro de la salubridad y confort de los ciudadanos que residen en dicho entorno.

Ashtona, Tiliouine & Kosinska (2018) hacen referencia que la prosperidad y la paz representa un nuevo pensamiento para Ciudades Saludables y que existe el deber para adquirir medidas para mejorar la gobernanza en relación a los determinantes sociales de la salud. Sarkar & Webster (2017) refieren que el desafío de la salud urbana es encontrar una manera de involucrar activamente al público y los responsables de formular políticas publicas, los epidemiólogos, los profesionales de la salud pública, los planificadores urbanos, los planificadores de transporte y los diseñadores en la creación conjunta de ciudades saludables para renovar la condición de vida de la ciudadanía. Wang, Wang & Guan (2017) indican que una población saludable crea y moderniza constantemente los ambientes colectivos y expande los recursos de la comunidad. Young, Woo & Dhakal (2014) en su trabajo en corea menciona el plan del proyecto de ciudades saludables en el 2020, por ejemplo, Wonju City desarrolló y promovió 66 programas, incluido el establecimiento de infraestructura, impulso de la Ciudad Saludable, previsión y rehabilitación de afecciones, planes de fomento de salubridad y proyectos de bienestar.

En la RM N° 457 del MINSA en el 2005, se autoriza el Programa de Municipios y Comunidades Saludables con la finalidad de instaurar ambientes y conductas saludables en los escenarios tanto del Municipio como de la Colectividad. Para que la resolución del Ministerio de Salud sea efectiva es importante contar constantemente con la intervención de la ciudadanía y de las autoridades gubernamentales que conduzcan a

la realización de políticas saludables. La Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, Capítulo V, Título V, menciona que "promover el desarrollo de municipios y comunidades saludables para contribuir con la generación de entornos y comportamientos saludables". Esta ley hace referencia que, para contribuir en la creación de municipio y comunidades saludables es importante la responsabilidad y la colaboración de la población, autoridades del municipio y de toda organización que conlleve a la creación de políticas públicas saludables en bien de la comunidad. Esto se complementa con los aportes del Ministerio de Salud, (2006), a través de la "Guía Metodológica para la implementación de Municipios Saludables". Como instrumento orientador de las políticas municipales hacia el desarrollo de Municipios y Comunidades Saludables.

El documento en mención sirvió para dimensionar la segunda variable en estudio a partir de las fases de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables: Fase inicial o de sensibilización, Que encierra una carga motivacional en la participación y obligación que tienen las autoridades locales y la ciudadanía, en relación a la labor de promoción de la salud para contribuir a la mejora de la calidad de vida. Fase de organización, Esta fase está orientada al trabajo articulado para la creación de un municipio saludable, por lo que se tendrá que fortalecer la instancia multisectorial de mayor representatividad en el municipio en caso de no existir alguna se tendrá que conformar el comité multisectorial, quien será el encargado de liderar el proceso y será el responsable de impulsar la participación y compromiso del alcalde y de los demás actores claves del municipio, así como también identificara y analizara los avances, logros y dificultades del programa, Fase de planificación participativa, en esta etapa se elaborará una propuesta de desarrollo a nivel local con el presupuesto participativo relacionado con la mirada del municipio saludable. Fase de acción o ejecución, es aquí en donde el municipio a través de sus gerencias y sub gerencias deberán fomentar la concepción de políticas públicas que aporte al programa de municipio saludable.

La fase de evaluación, esta etapa se da en todo el desarrollo en forma de transversalidad, administrando herramientas para recolectar información y evaluación de los logros alcanzados y de aquellos aspectos que contribuyeron o limitaron la ejecución del Plan Local de Salud. Por lo expuesto, se formula como pregunta general a investigar: ¿Cómo se relaciona la participación ciudadana y programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019?; y como problemas específicos: ¿Cómo se

relaciona la Evaluación de necesidades y problemas de salud y el programa de Municipio saludable en el distrito de Ate 2019?, ¿Cómo se relaciona la Organización y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019?, ¿Cómo se relaciona la Gestión y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019?, ¿Cómo se relaciona la movilización de recursos y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019? Y finalmente ¿Cómo se relaciona el liderazgo y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019? La importancia del trabajo está en las siguientes razones:

Justificación teórica, ya que brinda la oportunidad de seguir incrementando el bagaje de conocimiento sobre las variables en estudio y confrontándolas con los nuevos aportes de teóricos que siguen profundizando en el tema y por su metodología; ya que permite reafirmar la validez de los procesos metodológicos rígidos en la comprobación de las hipótesis en estudio. Esto permite a su vez confrontarlas con los resultados de los anteriores trabajos y así poder comprender mejor las distintas realidades. Reside en que se considera importante analizar la influencia de la participación ciudadana en el programa de municipio saludable en el distrito de Ate a partir de la aplicación de conceptos teóricos como políticas. Tiene por objetivo general determinar la relación que existe entre participación ciudadana y el programa de municipio saludable del distrito de Ate 2019, y como objetivos específicos, determinar la relación que existe entre la necesidades y problemas de salud en el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, determinar la relación que existe entre la Organización y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019, determinar la relación que existe entre la Gestión y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

Determinar la relación que existe entre la movilización de recursos y el programa de municipios saludable en el distrito de Ate 2019 y finalmente determinar la relación que existe entre el liderazgo y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019. Se plantearon como hipótesis general que existe una relación significativa entre participación ciudadana y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019, y como hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre la evaluación de la necesidades y problemas de salud y el programa de Municipio saludable en el distrito de Ate 2019, existe una relación significativa entre la Organización y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019, existe una relación significativa entre la Gestión y el programa de municipio saludable en el distrito de

Ate 2019, existe una relación significativa entre la movilización de recursos y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019, y finalmente existe una relación significativa entre liderazgo y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación está bajo un enfoque cuantitativo, y de acuerdo a los autores consultados Hernández, Fernández y Baptista (2010), seguiremos procesos tal como lo señala este enfoque que requiere de un grupo de procedimientos en forma secuencial y probatoria, en cada una de las etapas existe relación, una requiere de la otra, y no podemos saltarnos ninguna etapa que debe ser riguroso, teniendo los espacios para volver a definir alguna de las fases. Presenta un diseño correlacional ya que busca determinar un nivel de relación entre las variables la participación ciudadana y el programa de municipios saludable. El trabajo también muestra un corte transversal cuya investigación recopila datos en un momento único. El método utilizado en el presente estudio fue hipotético deductivo. Sánchez y Reyes (2015) precisaron que “el método hipotético deductivo se basa principalmente en una especulación viable debido a sus deducciones del grupo de estadísticas empíricas o de fundamentos y postulados frecuentes" (p.59). El siguiente esquema muestra el proceso que sufren las variables bajo el diseño seleccionado:

El diseño No experimental transversal

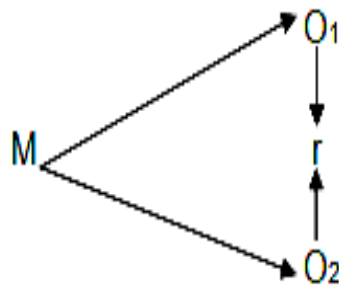


Figura 1. Diagrama correlacional

Fuente. Hernández, Fernández y Baptista (2010)

Dónde:

M = Trabajadores de la gerencia de desarrollo e inclusión social de la Municipalidad de Ate, 2019.

O₁ = Variable 1: La participación ciudadana.

O₂ = Variable 2: El programa de municipio saludable.

r = Relación de variables de estudio.

2.2. Variables y operacionalización

Hernández, Fernández y Baptista (2010) afirma que: “Es señalar alguna característica que puede sufrir algún cambio y es susceptible a la medición y observación”. (p. 135). Hernández, Fernández y Baptista (2010) sobre la operacionalización de las variables señalan: “Viene a ser un conjunto de procedimientos y/o acciones que se ejecutan en la medición de una variable”. (p. 153) Tal como lo señalan los autores, el manejo de las variables siguió un procedimiento riguroso para su tratamiento, de las cuales se pudo concluir en la presencia de un fundamento teórico de mayor o menor grado, permitiendo dimensionarlas de la forma más adecuada.

Definición de la variable la participación ciudadana:

Minsa (2011) señala que la intervención de la población en salud implica colaborar al fortalecimiento de una cultura democrática donde prime las responsabilidades y derechos de las personas, de manera que todos los actores sociales participen en el logro de una salud óptima y colectiva. La variable “participación ciudadana” se medirá a través de un “Cuestionario de elaboración propia”, recogiendo información del Departamento de Salud Pública de la Universidad Valparaíso de Chile: Hadjez, Crisosto, Aravena, Sánchez, González, Catalán, y Henríquez, (2017), con 21 reactivos en escala de Likert. Presenta como dimensiones: Evaluación de necesidades y problemas de salud, organización, gestión, movilización de recursos y liderazgo.

Definición de la variable el programa de municipio saludable:

La Organización Panamericana de la Salud (2004) lo definió como “aquellos espacios donde sus líderes políticos, sus ciudadanos y organizaciones locales se comprometen y trabajan de forma conjunta para la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes” (p. 8). La variable “municipio saludable” se cuantificará por medio de un “Cuestionario de elaboración propia”, que recogió información importante de la Guía Metodológica para la Implementación de los Municipios Saludables del Ministerio de Salud del Perú, 2006; con 21 reactivos en escala de Likert. Sus dimensiones: Fase inicial y de sensibilización, fase de organización, fase de planificación participativa, fase de acción o ejecución y, fase de evaluación.

Tabla 1:

Operacionalización de la variable participación ciudadana.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
Evaluación de necesidades y problemas de salud	• Responsabilidad de los actores involucrados.	1-6	Nunca (1) Algunas veces (2)	Excelente (70-84) Bueno (54-69) Regular (38-53)
Organización	• Características de las reuniones de trabajo.	7 - 11	Casi siempre (3)	Bajo (21-37)
Gestión	• Funcionamiento y toma de decisiones.	12-15	Siempre (4)	
Movilización de recursos	• Generación de recursos.	16-18		
Liderazgo	• Ejercicios del liderazgo.	19-21		

Tabla 2:

Operacionalización de la variable municipios saludable.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
Fase inicial o de sensibilización	• Diagnóstico.	1-3	Nunca (1) Algunas veces (2)	Excelente (70-84) Bueno (54-69) Regular (38-53)
Fase de Organización	• Disposición. • Aprobación.	4-8 9-10	Casi siempre (3)	Bajo (21-37)
Fase de planificación participativa	• Metas e indicadores. • Actividades, alianzas y estrategias.	11-12 13- 14	Siempre (4)	
Fase de ejecución	• Políticas públicas.	15-19		
Fase de Evaluación	• Impacto.	20-21		

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Según Hernández, Fernández & Baptista (2014), la población es definida como “el total de los integrantes que se pretende estudiar, el mismo que tiene características comunes” (p.425). En este trabajo, la población lo conforman los 138 trabajadores de la gerencia y sub gerencia de Desarrollo e inclusión social de la municipalidad del distrito de Ate, 2019.

2.3.2. Muestra

Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, (2013) señalan que “la muestra es una parte de la representación general, obtenida por intermedio de diversos métodos” (p. 82). La

muestra se determinó utilizando criterios de inclusión trabajadores de la Gerencia de Desarrollo e Inclusión Social y sus sub gerencias; y como criterios de exclusión: Trabajadores que no pertenecen a la gerencia en mención, que no desean participar en el estudio, con descanso médico, vacaciones, o que no se encuentran al momento de realizar la encuesta.

Tabla 3

Relación de Gerencias y sub Gerencias de la Municipalidad del distrito de Ate, 2019.

Gerencia de Desarrollo e Inclusión Social	Cantidad
Gerencia de Desarrollo e Inclusión Social	6
Sub Gerencia de Educación, Cultura, Deporte y Juventudes	25
Sub Gerencia de Salud, Demuna y Bienestar Social	26
Sub Gerencia de Asistencia Alimentaria e Inclusión Social	15
Sub Gerencia de Participación Ciudadana,	30
Total	102

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Tal como lo señalan Hernández, Fernández y Baptista (2010) “la entrevista es ejecutada por una persona calificada (entrevistador) encargada de aplicar el cuestionario a la muestra” (p. 281). Y los instrumentos según Grande y Abascal (2014) señalan que “un cuestionario está compuesto por preguntas coherentemente articuladas para así recabar datos precisos e importantes para la investigación” (p. 62).

Tabla 4

Ficha técnica del instrumento para medir la primera variable: participación ciudadana.

Datos Generales	
Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Participación Ciudadana.	
Autores:	Equipo del Dep. De Salud Pública, Universidad Valparaíso-Chile.
Adaptado por:	Br. Liliana Sthefany Luque Espinoza
Lugar:	Municipalidad de Ate.
Fecha de aplicación:	19/12/2019
Objetivo:	Recoger información sobre la variable “Participación Ciudadana”.
Administrado a:	Trabajadores de la gerencia y sub gerencias de desarrollo e inclusión social de la municipalidad de Ate, 2019.
Tiempo:	20 minutos.

Tabla 5

Ficha técnica del instrumento para medir la segunda variable: municipio saludable.

Datos Generales	
Nombre del instrumento:	Cuestionario sobre Municipios Saludables.
Autores:	Ministerio de Salud del Perú.
Adaptado por:	Br. Liliana Sthefany Luque Espinoza
Lugar:	Ate.
Fecha de aplicación:	19/12/2019
Objetivo:	Recoger información sobre la variable “Municipio Saludable”.
Administrado a:	Trabajadores de la gerencia y sub gerencias de desarrollo e inclusión social de la municipalidad de Ate, 2019.
Tiempo:	20 minutos.

2.4.2. Validez y confiabilidad

Validez de los instrumentos:

Según el autor Taherdoost (2016) tiene que ver con un juicio que brinda un experto con relación a una construcción. Un instrumento posee una validez aparente si es que el contenido es relevante para obtener la información que se requiere.

Tabla 6

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento participación ciudadana.

Nº	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctor	Ochoa Tataje, Freddy	Aplicable
2	Doctor	Conde Aldude, Ricardo	Aplicable
3	Doctora	Mercado Marrufo, Celia	Aplicable

Tabla 7

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento municipios saludable

Nº	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctor	Ochoa Tataje, Freddy	Aplicable
2	Doctor	Conde Aldude, Ricardo	Aplicable
3	Doctora	Mercado Marrufo, Celia	Aplicable

Confiabilidad de los instrumentos:

De acuerdo a Bernal (2010) consiste en varios datos obtenidos por las personas cuando se les examina en diferentes momentos con el mismo instrumento (p. 20). En el análisis de consistencia interna a través de una prueba piloto con 20 sujetos, permitió obtener a través del estadístico de coeficiente de Alfa de Cronbach”, un nivel de confiabilidad “bueno” para “participación ciudadana”; y “excelente” para “municipio saludable”.

Tabla 8

Confiabilidad del Cuestionario en Escala de Lickert para la variable participación ciudadana.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	21

Tabla 9

Confiabilidad del Cuestionario en Escala de Lickert para la variable municipio saludable.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,950	21

2.5. Métodos de análisis de datos

Sobre el método de análisis de datos cuantitativos, Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan: “Técnica útil para el estudio de cualquier modelo, que permite la comunicación de forma objetiva y sistemática, midiendo el contenido en categorías y subcategorías, y sometiéndolo a un análisis estadístico”. (p. 302). Se usó procedimientos estadísticos apoyados en el programa estadístico SPSS, versión 25.0, permitiendo ejecutar un análisis de cómo se comportan las frecuencias de las variables y así poder tomar una decisión. En este caso, la distribución de los datos arrojó una frecuencia no normal, haciéndose necesario el uso de un estadístico no paramétrico en la prueba de hipótesis. Se usó el coeficiente de “Rho Spearman” y tal como lo señalan Hernández, Fernández y Baptista (2010): “Un coeficiente de correlación de Spearman es útil para relaciones curvilíneas, en este caso o no normales” (p. 356) Finalmente, se procedió con la discusión de los resultados para poder extraer las conclusiones, sustentar las recomendaciones para las futuras investigaciones y contrastarlas con el cumplimiento o no de los objetivos de la investigación.

2.6. Aspectos éticos

Los aspectos éticos considerados fueron: Demostración de un respeto único a las personas que formaron parte de la investigación. La obtención de una autorización previa a la aplicación de los cuestionarios. El cuidado en el tratamiento de los datos. El mantenimiento de los resultados en forma anónima.

III. Resultados

Descripción de los resultados

Tabla 10

Niveles de la variable “Participación ciudadana”.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	25	24
	REGULAR	21	21
	BUENO	34	33
	EXCELENTE	22	22
	Total	102	100

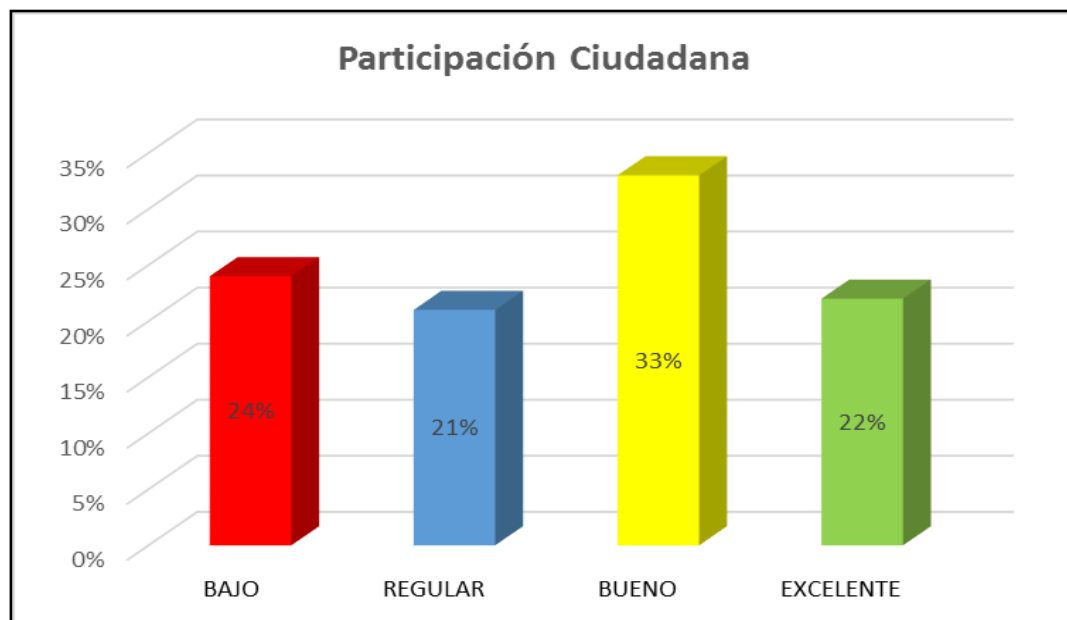


Figura 2: Resultados de la variable Participación ciudadana.

En la tabla 10 y figura 2 se observa que el 33% ubica a la variable Participación ciudadana en un nivel bueno y un 24% en un nivel bajo. Mientras que un 22% lo considera excelente y un 21% regular.

Tabla 11

Niveles de la variable “Municipio Saludable”.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	23	23
	REGULAR	27	26
	BUENO	30	29
	EXCELENTE	22	22
	Total	102	100

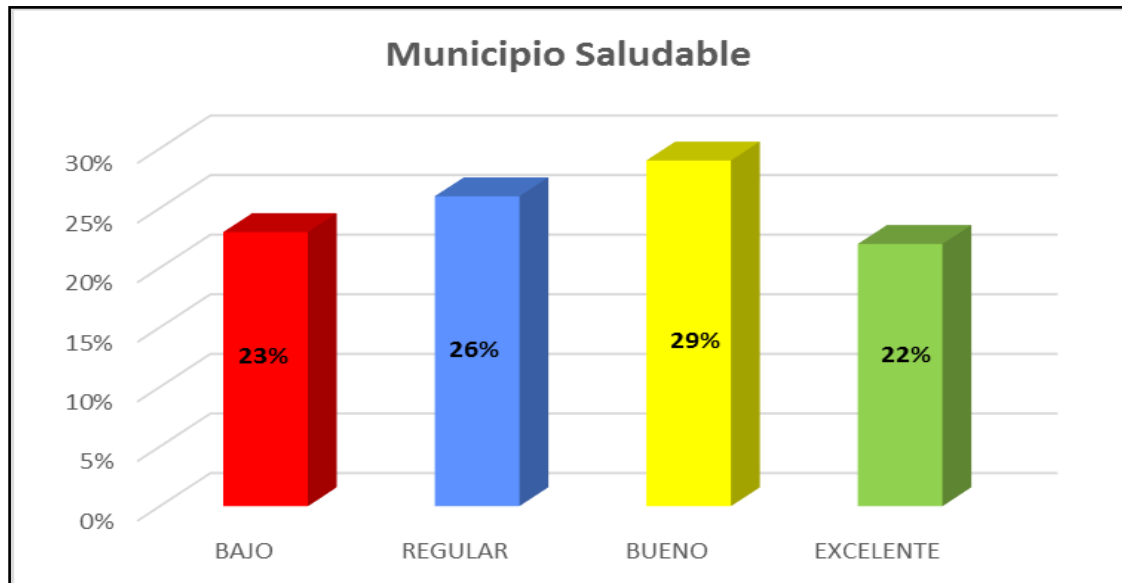


Figura 3: Resultados de la variable Municipio saludable.

En la tabla 11 y figura 3 se observa que el 29% ubica a la variable Municipio saludable en un nivel bueno y un 26% en un nivel regular. Mientras que un 23% lo considera bajo y un 22% excelente.

Comprobación de las hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis planteada: Existe una relación significativa entre participación ciudadana y el programa de municipio saludable del distrito de Ate 2019.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre participación ciudadana y el programa de municipios saludable del distrito de Ate 2019.

Tabla 12

Niveles de correlación entre “participación ciudadana y el programa de municipios saludable”.

			MUNICIPIOS SALUDABLES
Rho de Spearman	PARTICIPACION CIUDADANA	Coefficiente de correlación	,555**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	102

En la tabla 12 se observa la existencia de un nivel de significatividad, porque $p=0,000 < 0.05$ y con un Rho Spearman de 0,555 correlación positiva moderada. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, en la cual existe relación entre la participación ciudadana y el programa de municipio saludable del distrito de Ate 2019.

Hipótesis específicas 1:

Hipótesis planteada: Existe una relación significativa entre evaluación de las necesidades y problemas de salud en el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre evaluación de las necesidades y problemas de salud en el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019.

Tabla 13

Niveles de correlación entre “Evaluación de las necesidades y problemas de salud y el programa de Municipio saludable”.

			MUNICIPIOS SALUDABLES
Rho de Spearman	EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD	Coefficiente de correlación	,432**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	102

En la tabla 13 se observa la existencia de un nivel de significatividad, porque $p=0,000 < 0.05$ y con un Rho Spearman de 0,432, correlación positiva moderada. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, en la cual existe una relación entre evaluación de las necesidades y problemas de salud en el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019.

Hipótesis específicas 2:

Hipótesis planteada: Existe una relación significativa entre la Organización y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre la Organización y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

Tabla 14

Niveles de correlación entre “la Organización y el programa de municipio saludable”.

		MUNICIPIOS SALUDABLES
Rho de Spearman	ORGANIZACIÓN	
	Coefficiente de correlación	,379**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	102

En la tabla 14 se observa la existencia de un nivel de significatividad, porque $p=0,000 < 0.05$ y con un Rho Spearman de 0,379, correlación positiva baja. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, en la cual existe una relación significativa entre la Organización y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

Hipótesis específicas 3:

Hipótesis planteada: Existe una relación significativa entre la Gestión y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre la Gestión y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

Tabla 15

Niveles de correlación entre “la Gestión y el programa de municipio saludable”.

			MUNICIPIOS SALUDABLES
Rho de Spearman	GESTIÓN	Coefficiente de correlación	,512**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	102

En la tabla 15 se observa la existencia de un nivel de significatividad, porque $p=0,000 < 0.05$ y con un Rho Spearman de 0,512, correlación positiva moderada. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, en la cual existe una relación significativa entre la Gestión y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

Hipótesis específicas 4:

Hipótesis planteada: Existe una relación significativa entre la Movilización de recursos y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre la Movilización de recursos y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

Tabla 16

Niveles de correlación entre “la Movilización de recursos y el programa de municipio saludable”.

			MUNICIPIOS SALUDABLES
Rho de Spearman	MOVILIZACIÓN DE RECURSOS	Coefficiente de correlación	,572**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	102

En la tabla 16 se observa la existencia de un nivel de significatividad, porque $p=0,000 < 0.05$ y con un Rho Spearman de 0,572, correlación positiva moderada. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, en la cual existe una relación significativa entre la Movilización de recursos y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

Hipótesis específicas 5:

Hipótesis planteada: Existe una relación significativa entre Liderazgo y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre Liderazgo y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

Tabla 17

Niveles de correlación entre “Liderazgo y el programa de municipio saludable”.

		MUNICIPIOS SALUDABLES
Rho de Spearman	LIDERAZGO	,514**
	Coefficiente de correlación	
	Sig. (bilateral)	,000
	N	102

En la tabla 17 se observa la existencia de un nivel de significatividad, porque $p=0,000 < 0.05$ y con un Rho Spearman de 0,514, correlación positiva moderada. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, en la cual existe una relación significativa entre Liderazgo y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.

IV. Discusión

A continuación, presento los resultados a partir de confrontar la hipótesis general planteada entre la variable participación ciudadana y el programa de municipio saludable del distrito de Ate 2019. Según el valor de significancia asociada es de 0.000 inferior al valor de significancia de la prueba por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma que las variables presentan una relación directa y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman alcanza el 0.555, la cual podemos certificar que la relación es positiva moderada. Estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Condori (2018), en la cual señala que un 83% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo que las personas de a pie formen parte activa de las propuestas de políticas públicas por intermedio del modelo “participación ciudadana”. Esto estuvo corroborado bastamente en el sustento documental analizado desde el Ministerio de Salud. De la misma forma Martínez y Ruiz (2015), concluyen que no solo se debe de considerar las intervenciones urbanísticas y ambientales, si no también lo social, económico y cultural como componentes significativo de la estrategia del impulso de la salud.

La construcción de entornos saludables requiere de acuerdos políticos, del empoderamiento y de la participación de la ciudadanía para que sean los protagonistas de su cambio. En respuesta a la hipótesis general se determinó que la participación ciudadana se relaciona con municipio saludable, por lo cual es importante empoderar y motivar a la ciudadanía para que estas puedan tomar decisiones en materia del cuidado de su salud y el de su entorno, a la vez consolidar el programa de municipio saludable y difundirla al interior de la administración municipal y en todo el distrito. En cuanto a la primera hipótesis específica planteada entre la evaluación de las necesidades y problemas de salud y el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, según el valor según el valor de significancia asociada es de 0.000 inferior al valor de significancia de la prueba, por lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmamos que las variables presentan una relación directa significativa, asimismo el coeficiente de correlación de Rho de Spearman alcanza el 0.432, la cual se puede interpretar como una correlación positiva moderada.

Estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Albuja (2016) quien concluyó en el papel importante que tiene el estado para el proyecto e implementación de políticas públicas que fomenten la colaboración de la sociedad. De la misma forma

Restrepo, Martínez & Ruiz, (2017) concluyeron en la construcción de una Ciudad Saludable es típica acorde al contexto en el que se desarrolla, y que necesita de esfuerzos técnicos y el empoderamiento de la ciudadana para que puedan identificar y priorizar sus necesidades. En respuesta a la primera hipótesis específica, se determinó que las necesidades y problemas de salud se relacionan con el programa de Municipio saludable ya que está dedicado al estudio de los principales causales que afecta a la salud de la sociedad y que por lo tanto representa los mayores retos, por lo que es fundamental influir en la percepción de que la salud es un factor transcendental para el crecimiento sostenible.

En cuanto a la segunda hipótesis específica sobre la Organización y el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, según el valor de significancia asociada es de 0.000 inferior al valor de significancia de la prueba, por lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmamos que las variables presentan una relación directa significativa, asimismo el coeficiente de correlación de Rho de Spearman alcanza el 0.379, el cual se puede interpretar como una correlación positiva baja, estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Romero (2017) quien en una de sus conclusiones sobre la dimensión Organización de la Gestión Municipal y la Participación Ciudadana mantienen un nivel de correlación bajo, en donde comprende la escasa aplicación de Normas y Organización Interna, demandando la elaboración de una estructura organizacional, que dé respuestas a las exigencias de la ciudadanía y en consecuencia dependa en gran medida de la participación ciudadana, que en el caso del estudio no se tuvo mucho en cuenta sus opiniones. Por otro lado Pinochet (2017) concluye en que la comunidad de Padahuel tiene un alto desconocimiento de los mecanismos de colaboración y bajo uso de los mismos por parte de la ciudadanía.

Esta baja colaboración, principalmente de los inexpertos en la administración pública y el nivel medio-bajo de intervención social ha traído como respuesta a la segunda hipótesis específica, determinar que la organización se relaciona con el programa de municipio saludable, convirtiéndose la participación ciudadana es un factor determinante para la administración pública, específicamente, se vuelve crucial en lo referente a la colaboración de la población inicie promocionándose a nivel municipal, ya que es ahí en donde se da una relación más estrecha entre la sociedad y el gobierno, existiendo mayor control social y mayor evidencia de los impactos de la administración pública. En cuanto a tercera hipótesis específica planteada entre la Gestión y el

programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019. Según el valor de significancia asociada es de 0.000 inferior al valor de significancia de la prueba, por lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmamos que las variables presentan una relación directa significativa, asimismo el coeficiente de correlación de Rho de Spearman alcanza el 0.512, el cual se puede interpretar como una correlación positiva moderada.

Estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Morales y Villanes (2018), quienes concluyeron en destacar la importancia de las decisiones de los gobiernos tanto regionales como locales, en la determinación para que la ciudadanía asuma una educación de cuidar la salud de sí mismo. Por otro lado Mira, Carrillo, Navarro, Guilabert, Vitaller, Pérez-Jover & Aguado (2018) concluyeron en que el problema de la intervención no estriba en las formas, ni en el tipo de preguntas para las que se aspira solución, sino para qué se busca esa colaboración, en quiénes simboliza realmente a la ciudadanía y la legalidad de las decisiones que se adoptan a partir de esta intervención. En cuanto a la cuarta Hipótesis específica planteada entre la Movilización de recursos y el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019. Según el valor de significancia asociada es de 0.000 inferior al valor de significancia de la prueba, por lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmamos que las variables presentan una relación directa significativa, asimismo el coeficiente de correlación de Rho de Spearman alcanza el 0.572, el cual se puede interpretar como una correlación positiva moderada.

Estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Baylon (2017) quien menciona las limitaciones sobre el conocimiento y percepción de los vecinos del distrito sobre las formas como se interviene en la ciudadana, concluyendo el autor en la existencia de un nexo directo y positivo entre la gestión municipal y la participación Ciudadana. Asimismo, coincide con Quintero y Munévar (2015) concluyeron la comunidad educadora maneja una concepción sobre salud íntimamente vinculada con educación y que ambas se complementan, y que los docentes tienen mucho que brindar en la propagación de entornos saludables. En cuanto a la quinta Hipótesis específica planteada entre Liderazgo y el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, según el valor de significancia asociada es de 0.000 inferior al valor de significancia de la prueba, por lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmamos que las variables presentan una relación directa significativa, asimismo el coeficiente de

correlación de Rho de Spearman alcanza el 0.514, el cual se puede interpretar como una correlación positiva moderada. De la misma forma que la dimensión anterior, estos resultados guardan similitud con Morales y Villanes (2018) quienes concluyeron en asegurar que las autoridades municipales deben de asumir y reforzar sus competencias de liderazgo y trabajar de forma articulada con la ciudadanía, establecimiento de salud y otros actores claves para una correcta gestión en el fomento de la sanidad, que conllevara a la adopción de una cultura de auto cuidado.

V. Conclusiones

- Primera: Existe una relación significativa entre participación ciudadana y el programa de municipio saludable del distrito de Ate 2019, con un $p = 0.000 < 0.05$ y un nivel de Rho de Spearman= 0.555, lo cual señala una correlación positiva moderada. A mayor el nivel de la participación ciudadana, es bueno el programa de municipio saludable.
- Segunda: Existe una relación significativa entre evaluación de las necesidades y problemas de salud en el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, con un $p = 0.000 < 0.05$ y un nivel de Rho de Spearman= 0.432, lo cual señala una correlación positiva moderada. A mayor el nivel de la evaluación de las necesidades y problemas de salud, es bueno el programa de Municipio saludable
- Tercera: Existe una relación significativa entre Organización y el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, con un $p = 0.000 < 0.05$ y un nivel de Rho de Spearman= 0.379, lo cual señala una correlación positiva baja. A menor el nivel de la organización, es bajo el desarrollo del programa de Municipio saludable.
- Cuarta: Existe una relación significativa entre Gestión y el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, con un $p = 0.000 < 0.05$ y un nivel de Rho de Spearman= 0.512, lo cual señala una correlación positiva moderada. A mayor el nivel de la Gestión, es bueno el desarrollo del programa de Municipio saludable.
- Quinta: Existe una relación significativa entre Movilización de recursos y el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, con un $p = 0.000 < 0.05$ y un nivel de Rho de Spearman= 0.572, lo cual señala una correlación positiva moderada. A mayor el nivel de la Movilización de recursos, es bueno el desarrollo del programa de Municipio saludable
- Sexta: Existe una relación significativa entre Liderazgo y el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, con un $p = 0.000 < 0.05$ y un nivel de Rho de Spearman= 0.514, lo cual señala una correlación

positiva moderada. A mayor el nivel del Liderazgo, es bueno el desarrollo del programa de Municipio saludable.

VI. Recomendaciones

- Primera: Al Alcalde y funcionarios de las Gerencias y sub Gerencias de la Municipalidad del distrito de Ate, 2019, se recomienda reforzar la intervención de la ciudadanía en el impulso del programa de municipio saludable, buscando mayores espacios de dialogo, este desarrollo permitirá el progreso de la mejora de las condiciones socioambientales en su municipio y permitirá crear una mayor calidad de vida de su población.
- Segunda: Se recomienda profundizar como punto de partida la primera fase de la participación ciudadana, es decir la evaluación de las necesidades y problemas de salud el cual permitara fortalecer el programa de municipio saludable, identidicando y priorizando los problemas de salud que mayormente agudizan a la población.
- Tercera: Se recomienda mejorar los estándares tanto de organización como de gestión, fases de la participación ciudadana que produzcan efectos positivos en el programa de municipios saludables. Las autoridades municipales deben de trabajar en la construcción y fortalecimiento de las alianzas estratégicas para el progreso de las condiciones sociales y sanitarias de las personas que habitan en el municipio.
- Cuarta: Se recomienda hacer uso eficiente de los recursos con la participación de los ciudadanos, movilizándolos adecuadamente, por lo que es importante el fortalecimiento del equipo de trabajo mediante reuniones periódicas, intercambio de información, actualización de conocimientos por medio de capacitaciones esto llevara a la obtención de resultados positivos para el programa de municipio saludable.
- Quinta: Se recomienda fortalecer el rol de Liderazgo, para poner a la salud y a la calidad de vida como un elemento prioritario en el diario político y como eje central del plan de desarrollo local.

VII. Referencias

- Albujar, P., (2016). *El proceso de participación comunitaria de las CLAS como promotor de ciudadanía. Estudio de caso de la CLAS de Miraflores alto de Chimbote, 2016*. Tesis de maestría de la Universidad Pontificia Católica del Perú. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/383513>
- As G., Mehra V., Scott K. y Sriram V. (2015). *Participación comunitaria en la investigación de sistemas de salud: una revisión sistemática que evalúa el estado de la investigación, la naturaleza de las intervenciones involucradas y las características del compromiso con las comunidades*. Departamento de Salud Internacional, Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, Maryland, Estados Unidos de América. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26496124>
- Ashtona, J., Tiliouine A. and Kosinska M. (2018). *The World Health Organization European Healthy Cities Network 30 years on*. Gaceta Sanitaria. Volume 32, Issue 6, November–December 2018, Pages 503-504 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111830092X?via%3Dihub>
- Baatiema L., Skovdal M., Rifkin S. and Campbell C. (2013). *Assessing participation in a community-based health planning and services programme in Ghana*. BMC Health Services Research 2013, 13:233. Recupérate: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/233>
- Baylon, J. (2017). *Participación ciudadana en la municipalidad del distrito de San Miguel, 2017*. Tesis de maestría de la Universidad Privada César Vallejo – Lima. Recuperado: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14534>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. (3ra. ed.). Bogotá, Colombia: Pearson. P 20.
- Brunton G., Thomas J., O'Mara-Eves A., Jamal F., Oliver S. and Kavanagh J. (2017). *Narratives of community engagement: a systematic review-derived conceptual framework for public health interventions*. University College London UK. BMC Public Health (2017) 17:944. Recupérate:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5725895/pdf/12889_2017_Article_4958.pdf

Carta de Ottawa para la promoción de la salud (1986). *Primera Conferencia Internacional*. 17-21 de noviembre de 1986 Otawa (Ontario) Canada.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Cassetti, V., Paredes, J., López, V., García, A. Y Salamanca, P. (2018) Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. Grupo de Trabajo PACAP de la SVMFyC, Valencia, España <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911118301638?token=1DB59986C60A3A1A3D108C1702CF11C9FC9EF573F3E18D7635A9FB66E061C868B812C703F08AC5BBA63FFB57A0A29553>

Condori, K., (2018). *Propuesta de un modelo de participación ciudadana en la elaboración de políticas públicas del Sector Salud 2018*. Escuela de posgrado de la universidad cesar vallejo.
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29366/Condori_OKI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud (2011) Documento técnico N° 040. *Lineamientos de política para la vigilancia ciudadana en salud*. Lima. Dirección general de promoción de la salud, p.1.

García, D., Elizagarate, V., Kazak, J., Szewranski, S., Kaczmarek, I., Wang, T. (2018) Nuevos desafíos para el perfeccionamiento de los procesos de participación ciudadana en la gestión urbana. Retos para la innovación social. Universidad del País Vasco UPV/EHU (España). Cuadernos de Gestión Vol. 20 N° 1 (2020), pp. 41-64.

Gobierno del Perú (2012). *Ley orgánica de Municipalidades N° 27972*. Art 80.
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/programacion_formulacion_presupuestal2012/Anexos/ley27972.pdf

- Hadjez, E., Crisosto, R., Aravena, C., Sánchez, A., González, Catalán, M., y Henríquez, C. (2017). *Adaptación y validación de un cuestionario grupal sobre participación comunitaria en salud en la comuna del bosque*. Santiago de Chile, Departamento de salud pública de la universidad valparaíso de Chile. Vol 20 (2): 45-58
<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/47658/50030>.
- Haldane V, Chuah FLH, Srivastava A, Singh SR, Koh GCH, Seng CK, et al. (2019) *Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes*. Department of Global Health and Development, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom PLoS One. 2019 May 10;14 (5):e0216112
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31075120>
- Hernández, Fernández & Baptista (2014). *Capítulo 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias" en Metodología de la investigación*. Sexta edición, McGraw Hill Education, México, pp.2-21.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación. 5ta Edición, editorial McGraw Hill – México (D.F.)*.
<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/36892/170751dg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huang N., Kuo H., Hung T. and Hu S. (2019). *Do Healthy City Performance Awards Lead to Health in All Policies? A Case of Taiwan*. Healthy Cities Research Center, Research and Services Headquarters, National Cheng Kung University, No.1, University Road, Tainan City 701, Taiwan. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 1061. Recuperado: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6466376/pdf/ijerph-16-01061.pdf>
- Mandl, J. (2017). *Gobernanza de políticas públicas saludables en los ámbitos locales: una propuesta para el debate*. Universidad Central de Venezuela Cuadernos

del CENDES, 34(96),65-86. ISSN: 1012-2508. Disponible en: Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/403/40354944003.pdf>

Marston C., Hinton R., Kean S., Baral S., Ahuja A., Costello A. & Portela A. (2016). *Community participation for transformative action on women's, children's and adolescents' health*, London School of Hygiene & Tropical Medicine. London, England. Bull World Health Organ 2016;94:376–382 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4857226/pdf/BLT.15.168492.pdf>

Martínez, N. y Ruiz, R., (2015). *Promoción de salud para la generación de entornos saludables en un barrio vulnerable: el caso de Las Remudas, Gran Canaria*. Universidad de Alicante. Departamento de Sociología I. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2015, 11(1). Disponible en https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/48862/1/2015_Martinez-Cia_Ruiz-Callado_Enfermeria-Comunitaria.pdf

Ministerio de Salud- MINSA (2005). *Programa de Municipios y comunidades Saludables R. M. N° 457-2005/MINSA*. Dirección general de promoción de la salud, dirección ejecutiva de participación comunitaria en salud. con fecha 15 de junio del 2005. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281009/252409_RM457-2005.pdf20190110-18386-1mlt4m6.pdf.

Ministerio de Salud, (2006). *Guía Metodológica para la implementación de Municipios Saludable*. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria en Salud. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud, 2006.130 p.; ilus.

Mira, J., Carrillo, I., Navarro, I., Guilabert, M., Vitaller, J., Pérez-Jover, V., & Aguado, H., (2018). *La participación ciudadana en salud*. Revisión del Sistema Sanitario de Navarra, Universidad Miguel Hernández, Elche. Alicante. Versión impresa ISSN 1137-6627. Anales Sis San Navarra vol.41 no.1 Pamplona ene./abr. 2018. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-6272018000100091

- Moon J., Nam, E. y Dhakal S. (2014). *Empowerment for Healthy Cities and Communities in Korea*. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 91, No. 5. doi: 10.1007 / s11524-014-9892-5. Recuperado:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199448/pdf/11524_2014_Article_9892.pdf
- Morales, J. y Villanes, A. (2018). *Buenas prácticas en la aplicación de la metodología del Proyecto USAID Municipios y Comunidades Saludables II en las regiones de San Martín y Ucayali con la intención de contribuir a la sostenibilidad de otros proyectos de desarrollo social (2011- 2015)*. Tesis de post grado de la Universidad Pontificia Católica del Perú, lima-peru. Recuperada de: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/386513>
- Mulumba M., London L., Nantaba J. and Ngwenya Ch. (2018). *Participation as a Social Determinant of the Right to Health: Lessons from Uganda and South Africa*. Canada. December 2018. Volume 20 Number 2. Health and Human Rights Journal. Recuperate: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293345/pdf/hhr-20-011.pdf>
- Municipalidad de Ate (2012). *Institucionalizan el Programa de Municipios y Comunidades Saludables en el ámbito del distrito de Ate*. 29 de agosto de 2012 ORDENANZA N° 297-MDA <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/institucionalizan-el-programa-de-municipios-y-comunidades-sa-ordenanza-n-297-mda-839543-1/>.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2013). *Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis*. (3ra. Ed.). Lima: San Marcos.
- O'Mara-Eves A., Brunton G., Oliver S., Kavanagh J., Jamal F. and Thomas J. (2015). *The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups: a meta-analysis*. Social Science Research Unit, UCL Institute of Education, London, UK. BMC Public Health (2015) 15:129 DOI 10.1186/s12889-015-1352-y Recuperate:

<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-1352-y>

Organización Panamericana de la Salud, (2004). *Municipios y comunidades saludables: Guía de los alcaldes para promover calidad de vida*. P.8

Pinochet, O. (2017). *Participación ciudadana en la gestión pública local: el caso de la comuna de pudahue.*, Instituto de asuntos públicos, escuela de postgrado, universidad de Chile, Santiago.

Pons-Vigués M., Pujol E., Berenguera A., Violánab C. y Mahtani-Chuganid V. (2018). *Public participation in research from the perspective of primary health care researchers. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Go.* Barcelona, España; Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), Barcelona, España Cataluña-España. Gaceta Sanitaria. Volume 33, Issue 6, November–December 2019, Pages 536-546 Received 13 February 2018, Accepted 25 May 2018, Available online 15 October 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30337182>

Quintero, J., Munévar, R., Munévar, F. (2015). *Ambientes escolares saludables Departamento Estudios Educativos.* Universidad de Caldas. Manizales, Colombia, et al. Revista de Salud Pública, 17(2):229. Recuperado: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a07.pdf>

Reiner, L., Cruz, B., Orozco, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. EDUMECENTRO 2019;11(1):218-233

Restrepo, J., Martínez, E. & Ruiz, A. (2017). *Medellín y el sueño de Ciudad Saludable: construcción técnica y colectiva.* Revista de Salud Pública, Volumen 19, Número 1, p. 24-31, 2017. Bogotá ene/feb. 2017. ISSN electrónico 2539-3596. ISSN impreso 0124-0064. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000100024&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Rifkin, S., Muller, F. and Bichmann, W. (1988). *Primary Health Care: On Measuring Participation*. Soc. Sci. Med. Vol. 26, no. 9. Pp. 931-940. P. 933.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953688904133>
- Rodríguez, L., (2007, 2010). *La viabilidad de la estrategia de municipios saludables, facultad de rehabilitación y desarrollo humano*. Universidad Colegio Mayor de nuestra señora del Rosario, Bogotá: Primera edición: bogota D.C, AGOSTO 2007, editorial universidad del Rosario.
<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/1086>
- Romero, C. (2017). *Gestión Municipal y la Participación Ciudadana en la Municipalidad Distrital de Huanchaco, 2015*. Universidad César Vallejo.
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/541515>
- Sáez, R (2015) Participación social en salud. Un análisis político y normativo. Cuestiones Políticas . jul-dic2015, Vol. 31 Issue 55, p131-158. 28p.
<https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=07981406&AN=116561978&h=wfpGV1oDGtBkZpwwZEf2ustXzGRPcULb36irqYl6RMZHv7QLN0zNugIxPz0j8MsapOJ0CBRE%2fN2h4LJurXeRg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d07981406%26AN%3d116561978>
- Sánchez, H. y Reyes C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. 5ta. Ed. Perú: Business Support Aneth S.R.L
- Sarkar, C. y Webster, C. (2017). *Healthy Cities of Tomorrow: the Case for Large Scale Built Environment–Health Studies*. The New York Academy of Medicine 2017. J Urban Health (2017) 94:4–19 DOI 10.1007/s11524-016-0122-1, Published online: 23 January 2017. Pag 12.
- Snijder M., Shakeshaft A., Wagemakers A., Stephens A. and Calabria B. (2015). *A systematic review of studies evaluating Australian indigenous community development projects: the extent of community participation, their methodological quality and their outcomes*. Published online 2015 Nov 21.

doi: 10.1186/s12889-015-2514-7 Recuperate:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4655078/>

Swainston K. and Summerbell C. (2008). *The effectiveness of community engagement approaches and methods for health promotion interventions*. CE 6&7- 4
Rapid review – health promotion effectiveness phase 3 (including consideration of additional evidence from stakeholder) Recuperado:
<https://www.nice.org.uk/guidance/ph9/documents/health-promotion-evidence-review-final2>

Taherdoost, H. (2016). *Sampling Methods in Research Methodology; How to Choose a Sampling Technique for Research* Available at SSRN:
<https://ssrn.com/abstract=3205035>

Valderrama M., S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos.

Wang, Y., Wang, X., y Guan, F. (2017), *The Beneficial Evaluation of the Healthy City Construction in China*. Iran J Public Health, Vol. 46, No.6, Jun 2017, pp.843-847, pag 844.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5558079/pdf/IJPH-46-843.pdf>.

WHO, (1991). *3rd. International Conference on Health Promotion: Supportive Environments for Health*, Sundsvall, June 9-15, 1991, Sundsvall, Sweden
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/59965> pg 3.

WHO, (2011). *Rio Political Declaration on Social Determinants of Health*. Rio de Janeiro, Brazil, 21 October 2011.
https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf?ua=1

WHO, (2013). *The 8th Global Conference on Health Promotion 2013*. Helsinki, Finland, 10 to 14 June 2013, The Helsinki Statement on Health in All Policies.
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf?ua=1 PG 2


Young, J., Woo, E. and Dhakal, S. (2015) Empowerment for Healthy Cities and Communities in Korea. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 91, No. 5 doi:10.1007/s11524-014-9892-5 *
2014 The New York Academy of Medicine.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199448/pdf/11524_2014_Article_9892.pdf

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Título: “La participación ciudadana y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate Vitarte 2019”						
Autor: Br. Liliana Sthefany Luque Espinoza						
PROBLEMA Problema General	OBJETIVO Objetivo General	HIPÓTESIS Hipótesis General	VARIABLES E INDICADORES			
			Variable independiente: Participación ciudadana			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
			• Evaluación de necesidades y problemas de salud	• Responsabilidad de los actores involucrados.	• 1-6	• Nunca (1) • Algunas veces (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4)
			• Organización	• Características de las reuniones de trabajo.	• 7-11	• Nunca (1) • Algunas veces (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4)
			• Gestión	• Funcionamiento y toma de decisiones.	• 12-15	• Nunca (1) • Algunas veces (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4)
			• Movilización de recursos	• Generación de recursos.	• 16-18	• Nunca (1) • Algunas veces (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4)
• Liderazgo	• Ejercicios del liderazgo.	• 19-21	• Nunca (1) • Algunas veces (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4)			

Problema específico 1	Objetivo Específico 1	Hipótesis específico 1	Variable dependiente: Municipio Saludable.			
¿Cómo se relaciona la Evaluación de necesidades y problemas de salud y el programa de Municipio saludable en el distrito de Ate 2019?	Determinar la relación que existe entre las necesidades y problemas de salud y el programa de Municipio saludable en el distrito de Ate 2019.	Existe una relación significativa entre las necesidades y problemas de salud y el programa de Municipio saludable en el distrito de Ate 2019	• Fase inicial o de sensibilización	• Diagnóstico.	• 1-3	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1) • Algunas veces (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4)
Problema específico 2	Objetivo Específico 2	Hipótesis específico 2				
¿Cómo se relaciona la Organización y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019?	Determinar la relación que existe entre la Organización y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.	Existe una relación significativa entre la Organización y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019	• Fase de Organización	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición. • Aprobación. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4-8 • 9-10 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1) • Algunas veces (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4)
¿Cómo se relaciona la Gestión y el programa de municipio saludable del distrito de Ate 2019?	Determinar la relación que existe entre la Gestión y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019?	Existe una relación significativa entre la Gestión y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019	• Fase de planificación participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Metas e indicadores. • Actividades, alianzas y estrategias. 	<ul style="list-style-type: none"> • 11-12 • 13-14 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1) • Algunas veces (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4)
¿Cómo se relaciona la movilización de recursos y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019?	Determinar la relación que existe entre la movilización de recursos y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.	Existe una relación significativa entre la movilización de recursos y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019	• Fase de ejecución	• Políticas públicas.	• 15-19	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1) • Algunas veces (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4)
¿Cómo se relaciona el liderazgo y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019?	Determinar la relación que existe entre el liderazgo y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019.	Existe una relación significativa entre el liderazgo y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019	• Fase de Evaluación	• Impacto.	• 20-21	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1) • Algunas veces (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4)

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
Tipo de Investigación	Población
Cuantitativa	La población estará conformada por 138 trabajadores de la Gerencia de desarrollo e inclusión social del distrito de Ate, 2019
Nivel de Investigación	Muestra
Descriptiva	La muestra es de 102 trabajadores de la Gerencia de desarrollo e inclusión social del distrito de Ate, 2019.
Diseño y esquema de la investigación	
No experimental y correlacional.	<p>Correlacional:</p>  <pre> graph TD M((M)) --> x[x: Participación ciudadana.] M --> y[y: Municipio saludable.] x --> R[R: correlación] y --> R </pre> <p>x: Participación ciudadana.</p> <p>R: correlación</p> <p>y: Municipio saludable.</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

Estimado colaborador, la presente encuesta busca recopilar información sobre la participación ciudadana. Este trabajo es parte de una investigación con fines netamente académicos, por tal motivo solicito responda con la objetividad debida la siguiente escala valorativa y marque con un aspa (X) todas las interrogantes el número que estima conveniente.

NUNCA = 1	ALGUNAS VECES = 2	CASI SIEMPRE = 3	SIEMPRE = 4
-----------	-------------------	------------------	-------------

VARIABLE: Participación Ciudadana

N°	ITEMS				
		1	2	3	4
Dimensión 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud.					
1.	Los miembros de la comunidad participan en la evaluación de las necesidades y problemas de salud				
2.	Los miembros de la comunidad son informados sobre los problemas de salud que existe en su localidad.				
3.	El municipio prioriza las necesidades de salud que existe e informa a los miembros de la comunidad.				
4.	Los miembros de la comunidad reciben asesoría y apoyo sobre los problemas de salud que presentan.				
5.	El municipio respeta el punto de vista de los miembros de la comunidad.				
6.	Los miembros de la comunidad son capacitados para que puedan identificar sus necesidades y/o problemas de salud.				
Dimensión 2: Organización.					
7.	El grupo comunitario de trabajo es impuesto por el municipio.				
8.	El grupo comunitario de trabajo está compuesto por un representante de la comunidad.				
9.	El grupo comunitario de trabajo coordina las actividades				
10.	El grupo comunitario es organizado por el equipo de salud y/o municipio incluyendo a la comunidad.				
11.	El grupo comunitario es organizado de manera independiente a partir de la iniciativa de la comunidad.				
Dimensión 3: Gestión.					
12.	Los miembros de la comunidad participan en el funcionamiento y toma de decisiones.				
13.	Los miembros de la comunidad reciben asesoría y apoyo para el funcionamiento y la toma de decisiones.				
14.	los miembros de la comunidad trabajan de forma conjunta				

	con el municipio para el funcionamiento y la toma de decisiones				
15.	El funcionamiento y la toma de decisiones son realizados completamente por la comunidad.				
Dimensión 4: Movilización de recursos.					
16.	El grupo comunitario cuenta con los recursos para su funcionamiento.				
17.	El total de los recursos provienen de fuentes externas al grupo comunitario.				
18.	Los recursos son generados por el grupo comunitario con apoyo del municipio.				
19.	El grupo comunitario cuenta con los recursos para su funcionamiento.				
20.	El total de los recursos provienen de fuentes externas al grupo comunitario.				
Dimensión 5: Liderazgo.					
21.	El liderazgo es ejercido solo por el municipio.				
22.	El liderazgo es ejercido conjuntamente por los dirigentes locales y el municipio.				
23.	El liderazgo es ejercido por los dirigentes locales electos democráticamente por la comunidad.				

¡Muchas gracias por su colaboración!

CUESTIONARIO

Estimado colaborador, la presente encuesta busca recopilar información sobre la participación ciudadana. Este trabajo es parte de una investigación con fines netamente académicos, por tal motivo solicito responda con la objetividad debida la siguiente escala valorativa y marque con un aspa (X) todas las interrogantes el número que estima conveniente.

NUNCA = 1	ALGUNAS VECES = 2	CASI SIEMPRE = 3	SIEMPRE = 4
-----------	-------------------	------------------	-------------

VARIABLE: Municipio saludable.

N°	ITEMS				
		1	2	3	4
Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización					
1.	¿Su municipio cuenta con la Ordenanza Municipal de municipio Saludable?				
2.	¿Su municipio difunde a la población sobre la importancia de la ordenanza municipal de Municipio Saludable?				
3.	¿Su municipio realiza un diagnóstico con la participación de la comunidad para determinar la situación de salud de la población?				
Dimensión 2: Fase de Organización					
4.	¿Su municipalidad organiza junto a la comunidad, un comité de salud para compartir ideas sobre el programa Municipio Saludable?				
5.	¿Su municipalidad define una visión y misión común en torno al programa Municipio Saludable?				
6.	¿Su municipalidad designa un punto focal en su jurisdicción para desarrollar el programa Municipio Saludable?				
7.	¿Su municipalidad desarrolla una propuesta de plan estratégico, a través de un proceso participativo e intersectorial, incluyendo autoridades locales y la comunidad?				
8.	¿Su municipalidad define objetivos, metas y resultados esperados del programa Municipio Saludable?				
9.	¿Su municipalidad somete la propuesta del programa Municipios Saludables para su aprobación tanto del gobierno, autoridades locales y otros actores relevantes de la comunidad?				
10.	¿Su municipalidad presenta, discute y disemina la propuesta del programa Municipios Saludables a través de un foro público?				
Dimensión 3: Fase de planificación participativa					
11.	¿En el plan de acción del programa Municipio Saludable, su municipalidad establece metas a corto, mediano y largo plazo?				
12.	¿Su municipalidad propone indicadores para el seguimiento y evaluación del programa de Municipio Saludable?				
13.	¿Su municipalidad propone actividades y/o alianzas para captar recursos al programa de Municipio Saludable?				
14.	¿Su municipalidad identifica estrategias para promover la participación de la comunidad y formar alianzas para poner en práctica el plan de acción del programa Municipio Saludable?				
Dimensión 4: Fase de ejecución					

15.	¿Su municipalidad desarrolla un plan de acción con participación de la comunidad en el programa Municipios Saludable?				
16.	¿Su municipalidad propone políticas públicas locales e institucionales para el programa Municipios Saludable?				
17.	¿Su municipalidad desarrolla una estructura política para dar apoyo y sustentar la ejecución de las estrategias del programa Municipio Saludable?				
18.	¿Su municipalidad brinda distintos espacios saludable dentro de la comunidad?				
19.	¿Su municipalidad compromete estratégicamente a los integrantes de su comunidad con las acciones desarrolladas en el programa Municipio Saludable?				
Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa					
20.	¿Su municipalidad define quienes son los miembros del comité de salud municipal del programa Municipio Saludable?				
21.	¿Su municipalidad establece un grupo de trabajo para las actividades de ejecución y seguimiento del programa Municipio Saludable?				

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo N° 3: Certificado de validación de los instrumentos.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: PARTICIPACIÓN CIUDADANA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud.	✓				✓		
1.	Los miembros de la comunidad participan en la evaluación de las necesidades y problemas de salud	✓		✓		✓		
2.	Los miembros de la comunidad son informados sobre los problemas de salud que existe en su localidad.	✓		✓		✓		
3.	El municipio prioriza las necesidades de salud que existe e informa a los miembros de la comunidad.	✓		✓		✓		
4.	Los miembros de la comunidad reciben asesoría y apoyo sobre los problemas de salud que presentan.	✓		✓		✓		
5.	El municipio respeta el punto de vista de los miembros de la comunidad.	✓		✓		✓		
6.	Los miembros de la comunidad son capacitados para que puedan identificar sus necesidades y/o problemas de salud.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Organización	Si	No	Si	No	Si	No	
7.	El grupo comunitario de trabajo es impuesto por el municipio.	✓		✓		✓		
8.	El grupo comunitario de trabajo esta compuesto por un representante de la comunidad.	✓		✓		✓		
9.	El grupo comunitario de trabajo coordina las actividades	✓		✓		✓		
10.	El grupo comunitario es organizado por el equipo de salud y/o municipio incluyendo a la comunidad.	✓		✓		✓		
11.	El grupo comunitario es organizado de manera independiente a partir de la iniciativa de la comunidad.	✓		✓		✓		

	DIMENSIÓN 3: Gestión.	Si	No	Si	No	Si	No	
12.	Los miembros de la comunidad participan en el funcionamiento y toma de decisiones.	✓		✓		✓		
13.	Los miembros de la comunidad reciben asesoría y apoyo para el funcionamiento y la toma de decisiones.	✓		✓		✓		
14.	los miembros de la comunidad trabajan de forma conjunta con el municipio para el funcionamiento y la toma de decisiones	✓		✓		✓		
15.	El funcionamiento y la toma de decisiones son realizados completamente por la comunidad.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Movilización de recursos.	Si	No	Si	No	Si	No	
16.	El grupo comunitario cuenta con los recursos para su funcionamiento.	✓		✓		✓		
17.	El total de los recursos provienen de fuentes externas al grupo comunitario.	✓		✓		✓		
18.	Los recursos son generados por el grupo comunitario con apoyo del municipio.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Liderazgo.	Si	No	Si	No	Si	No	
19.	El liderazgo es ejercido solo por el municipio.	✓		✓		✓		
20.	El liderazgo es ejercido conjuntamente por los dirigentes locales y el municipio.	✓		✓		✓		
21.	El liderazgo es ejercido por los dirigentes locales electos democráticamente por la comunidad.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg:

Señor Ricardo Acuña

DNI: 70061458

Especialidad del validador:

Derecho en Administración

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21 de Dic del 2019



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: MUNICIPIOS SALUDABLES.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización							
1.	¿Su municipio cuenta con la Ordenanza Municipal de municipio Saludable?	✓		✓		✓		
2.	¿Su municipio difunde a la población sobre la importancia de la ordenanza municipal de Municipio Saludable?	✓		✓		✓		
3.	¿Su municipio realiza un diagnóstico con la participación de la comunidad para determinar la situación de salud de la población?	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Fase de Organización	Si	No	Si	No	Si	No	
4.	¿Su municipalidad organiza junto a la comunidad, un comité de salud para compartir ideas sobre el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
5.	¿Su municipalidad define una visión y misión común en torno al programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
6.	¿Su municipalidad designa un punto focal en su jurisdicción para desarrollar el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
7.	¿Su municipalidad desarrolla una propuesta de plan estratégico, a través de un proceso participativo e intersectorial, incluyendo autoridades locales y la comunidad?	✓		✓		✓		
8.	¿Su municipalidad define objetivos, metas y resultados esperados del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
9.	¿Su municipalidad somete la propuesta del programa Municipios Saludables para su aprobación tanto del gobierno, autoridades locales y otros actores relevantes de la comunidad?	✓		✓		✓		
10.	¿Su municipalidad presenta, discute y disemina la propuesta del programa Municipios Saludables a través de un foro público?	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Fase de planificación participativa	Si	No	Si	No	Si	No	

11.	¿En el plan de acción del programa Municipios Saludables, su municipalidad establece metas a corto, mediano y largo plazo?	✓		✓		✓		
12.	¿Su municipalidad propone indicadores para el seguimiento y evaluación del programa de Municipio Saludable?	✓		✓		✓		
13.	¿Su municipalidad propone actividades y/o alianzas para captar recursos al programa de Municipio Saludables?	✓		✓		✓		
14.	¿Su municipalidad identifica estrategias para promover la participación de la comunidad y formar alianzas para poner en práctica el plan de acción del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
Dimensión 4: Fase de ejecución		Si	No	Si	No	Si	No	
15.	¿Su municipalidad desarrolla un plan de acción con participación de la comunidad en el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
16.	¿Su municipalidad propone políticas públicas locales e institucionales para el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
17.	¿Su municipalidad desarrolla una estructura política para dar apoyo y sustentar la ejecución de las estrategias del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
18.	¿Su municipalidad brinda distintos espacios saludables dentro de la comunidad?	✓		✓		✓		
19.	¿Su municipalidad compromete estratégicamente a los integrantes de su comunidad con las acciones desarrolladas en el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa		Si	No	Si	No	Si	No	
20.	¿Su municipalidad define quienes son los miembros del comité de salud municipal del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
21.	¿Su municipalidad establece un grupo de trabajo para las actividades de ejecución y seguimiento del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Alcázar Marcelo Marroquín DNI: 90061458

Especialidad del validador: Docente en Administración

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21.....de Dic.....del 2019



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud.							
1.	Los miembros de la comunidad participan en la evaluación de las necesidades y problemas de salud	✓		✓		✓		
2.	Los miembros de la comunidad son informados sobre los problemas de salud que existe en su localidad.	✓		✓		✓		
3.	El municipio prioriza las necesidades de salud que existe e informa a los miembros de la comunidad.	✓		✓		✓		
4.	Los miembros de la comunidad reciben asesoría y apoyo sobre los problemas de salud que presentan.	✓		✓		✓		
5.	El municipio respeta el punto de vista de los miembros de la comunidad.	✓		✓		✓		
6.	Los miembros de la comunidad son capacitados para que puedan identificar sus necesidades y/o problemas de salud.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Organización	Si	No	Si	No	Si	No	
7.	El grupo comunitario de trabajo es impuesto por el municipio.	✓		✓		✓		
8.	El grupo comunitario de trabajo esta compuesto por un representante de la comunidad.	✓		✓		✓		
9.	El grupo comunitario de trabajo coordina las actividades	✓		✓		✓		
10.	El grupo comunitario es organizado por el equipo de salud y/o municipio incluyendo a la comunidad.	✓		✓		✓		
11.	El grupo comunitario es organizado de manera independiente a partir de la iniciativa de la comunidad.	✓		✓		✓		

	DIMENSIÓN 3: Gestión.	Si	No	Si	No	Si	No	
12.	Los miembros de la comunidad participan en el funcionamiento y toma de decisiones.	✓		✓		✓		
13.	Los miembros de la comunidad reciben asesoría y apoyo para el funcionamiento y la toma de decisiones.	✓		✓		✓		
14.	los miembros de la comunidad trabajan de forma conjunta con el municipio para el funcionamiento y la toma de decisiones	✓		✓		✓		
15.	El funcionamiento y la toma de decisiones son realizados completamente por la comunidad.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Movilización de recursos.	Si	No	Si	No	Si	No	
16.	El grupo comunitario cuenta con los recursos para su funcionamiento.	✓		✓		✓		
17.	El total de los recursos provienen de fuentes externas al grupo comunitario.	✓		✓		✓		
18.	Los recursos son generados por el grupo comunitario con apoyo del municipio.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Liderazgo.	Si	No	Si	No	Si	No	
19.	El liderazgo es ejercido solo por el municipio.	✓		✓		✓		
20.	El liderazgo es ejercido conjuntamente por los dirigentes locales y el municipio.	✓		✓		✓		
21.	El liderazgo es ejercido por los dirigentes locales electos democráticamente por la comunidad.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR RICARDO CONDE ALDUDZ DNI: 07087813

Especialidad del validador: GESTION PUBLICA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

07 de Dic del 2019



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: MUNICIPIOS SALUDABLES.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización							
1.	¿Su municipio cuenta con la Ordenanza Municipal de municipio Saludable?	✓		✓		✓		
2.	¿Su municipio difunde a la población sobre la importancia de la ordenanza municipal de Municipio Saludable?	✓		✓		✓		
3.	¿Su municipio realiza un diagnóstico con la participación de la comunidad para determinar la situación de salud de la población?	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Fase de Organización							
4.	¿Su municipalidad organiza junto a la comunidad, un comité de salud para compartir ideas sobre el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
5.	¿Su municipalidad define una visión y misión común en torno al programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
6.	¿Su municipalidad designa un punto focal en su jurisdicción para desarrollar el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
7.	¿Su municipalidad desarrolla una propuesta de plan estratégico, a través de un proceso participativo e intersectorial, incluyendo autoridades locales y la comunidad?	✓		✓		✓		
8.	¿Su municipalidad define objetivos, metas y resultados esperados del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
9.	¿Su municipalidad somete la propuesta del programa Municipios Saludables para su aprobación tanto del gobierno, autoridades locales y otros actores relevantes de la comunidad?	✓		✓		✓		
10.	¿Su municipalidad presenta, discute y disemina la propuesta del programa Municipios Saludables a través de un foro público?	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Fase de planificación participativa	Si	No	Si	No	Si	No	

11.	¿En el plan de acción del programa Municipios Saludables, su municipalidad establece metas a corto, mediano y largo plazo?	✓		✓		✓		
12.	¿Su municipalidad propone indicadores para el seguimiento y evaluación del programa de Municipio Saludable?	✓		✓		✓		
13.	¿Su municipalidad propone actividades y/o alianzas para captar recursos al programa de Municipio Saludables?	✓		✓		✓		
14.	¿Su municipalidad identifica estrategias para promover la participación de la comunidad y formar alianzas para poner en práctica el plan de acción del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
Dimensión 4: Fase de ejecución		Si	No	Si	No	Si	No	
15.	¿Su municipalidad desarrolla un plan de acción con participación de la comunidad en el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
16.	¿Su municipalidad propone políticas públicas locales e institucionales para el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
17.	¿Su municipalidad desarrolla una estructura política para dar apoyo y sustentar la ejecución de las estrategias del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
18.	¿Su municipalidad brinda distintos espacios saludables dentro de la comunidad?	✓		✓		✓		
19.	¿Su municipalidad compromete estratégicamente a los integrantes de su comunidad con las acciones desarrolladas en el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa		Si	No	Si	No	Si	No	
20.	¿Su municipalidad define quienes son los miembros del comité de salud municipal del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
21.	¿Su municipalidad establece un grupo de trabajo para las actividades de ejecución y seguimiento del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. RICARDO CONDE ALDUD DNI: 07087813

Especialidad del validador: GESTION PUBLICA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09 de DIC del 2019


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud.	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Los miembros de la comunidad participan en la evaluación de las necesidades y problemas de salud	✓		✓		✓		
2.	Los miembros de la comunidad son informados sobre los problemas de salud que existe en su localidad.	✓		✓		✓		
3.	El municipio prioriza las necesidades de salud que existe e informa a los miembros de la comunidad.	✓		✓		✓		
4.	Los miembros de la comunidad reciben asesoría y apoyo sobre los problemas de salud que presentan.	✓		✓		✓		
5.	El municipio respeta el punto de vista de los miembros de la comunidad.	✓		✓		✓		
6.	Los miembros de la comunidad son capacitados para que puedan identificar sus necesidades y/o problemas de salud.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Organización	Si	No	Si	No	Si	No	
7.	El grupo comunitario de trabajo es impuesto por el municipio.	✓		✓		✓		
8.	El grupo comunitario de trabajo esta compuesto por un representante de la comunidad.	✓		✓		✓		
9.	El grupo comunitario de trabajo coordina las actividades	✓		✓		✓		
10.	El grupo comunitario es organizado por el equipo de salud y/o municipio incluyendo a la comunidad.	✓		✓		✓		
11.	El grupo comunitario es organizado de manera independiente a partir de la iniciativa de la comunidad.	✓		✓		✓		

	DIMENSIÓN 3: Gestión.	Si	No	Si	No	Si	No	
12.	Los miembros de la comunidad participan en el funcionamiento y toma de decisiones.	✓		✓		✓		
13.	Los miembros de la comunidad reciben asesoría y apoyo para el funcionamiento y la toma de decisiones.	✓		✓		✓		
14.	los miembros de la comunidad trabajan de forma conjunta con el municipio para el funcionamiento y la toma de decisiones	✓		✓		✓		
15.	El funcionamiento y la toma de decisiones son realizados completamente por la comunidad.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Movilización de recursos.	Si	No	Si	No	Si	No	
16.	El grupo comunitario cuenta con los recursos para su funcionamiento.	✓		✓		✓		
17.	El total de los recursos provienen de fuentes externas al grupo comunitario.	✓		✓		✓		
18.	Los recursos son generados por el grupo comunitario con apoyo del municipio.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Liderazgo.	Si	No	Si	No	Si	No	
19.	El liderazgo es ejercido solo por el municipio.	✓		✓		✓		
20.	El liderazgo es ejercido conjuntamente por los dirigentes locales y el municipio.	✓		✓		✓		
21.	El liderazgo es ejercido por los dirigentes locales electos democráticamente por la comunidad.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. OCHOA TAPIA FREDDY DNI: 07015123

Especialidad del validador: METODOLOGIA DE INVESTIGACION

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

07 de Dic del 2019



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: MUNICIPIOS SALUDABLES.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	¿Su municipio cuenta con la Ordenanza Municipal de municipio Saludable?	✓		✓		✓		
2.	¿Su municipio difunde a la población sobre la importancia de la ordenanza municipal de Municipio Saludable?	✓		✓		✓		
3.	¿Su municipio realiza un diagnóstico con la participación de la comunidad para determinar la situación de salud de la población?	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Fase de Organización	Si	No	Si	No	Si	No	
4.	¿Su municipalidad organiza junto a la comunidad, un comité de salud para compartir ideas sobre el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
5.	¿Su municipalidad define una visión y misión común en torno al programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
6.	¿Su municipalidad designa un punto focal en su jurisdicción para desarrollar el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
7.	¿Su municipalidad desarrolla una propuesta de plan estratégico, a través de un proceso participativo e intersectorial, incluyendo autoridades locales y la comunidad?	✓		✓		✓		
8.	¿Su municipalidad define objetivos, metas y resultados esperados del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
9.	¿Su municipalidad somete la propuesta del programa Municipios Saludables para su aprobación tanto del gobierno, autoridades locales y otros actores relevantes de la comunidad?	✓		✓		✓		
10.	¿Su municipalidad presenta, discute y disemina la propuesta del programa Municipios Saludables a través de un foro público?	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Fase de planificación participativa	Si	No	Si	No	Si	No	

11.	¿En el plan de acción del programa Municipios Saludables, su municipalidad establece metas a corto, mediano y largo plazo?	✓		✓		✓		
12.	¿Su municipalidad propone indicadores para el seguimiento y evaluación del programa de Municipio Saludable?	✓		✓		✓		
13.	¿Su municipalidad propone actividades y/o alianzas para captar recursos al programa de Municipio Saludables?	✓		✓		✓		
14.	¿Su municipalidad identifica estrategias para promover la participación de la comunidad y formar alianzas para poner en práctica el plan de acción del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
Dimensión 4: Fase de ejecución		Si	No	Si	No	Si	No	
15.	¿Su municipalidad desarrolla un plan de acción con participación de la comunidad en el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
16.	¿Su municipalidad propone políticas públicas locales e institucionales para el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
17.	¿Su municipalidad desarrolla una estructura política para dar apoyo y sustentar la ejecución de las estrategias del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
18.	¿Su municipalidad brinda distintos espacios saludables dentro de la comunidad?	✓		✓		✓		
19.	¿Su municipalidad compromete estratégicamente a los integrantes de su comunidad con las acciones desarrolladas en el programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa		Si	No	Si	No	Si	No	
20.	¿Su municipalidad define quienes son los miembros del comité de salud municipal del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		
21.	¿Su municipalidad establece un grupo de trabajo para las actividades de ejecución y seguimiento del programa Municipios Saludables?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. QCHOA TATAYE FREDDY DNI: 07015123

Especialidad del validador: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

7 de DIC del 2019


Firma del Experto Informante.

Anexo N° 4: Prueba de confiabilidad de los instrumentos.

Encuestados	Participación ciudadana																				
	Dimensión 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud.					Dimensión 2: Organización.				Dimensión 3: Gestión.					Dimensión 4: Movilización de recursos.					Dimensión 5: Liderazgo.	
	pre g. 1	pre g. 2	pre g. 3	pre g. 4	preg. 5	pre g. 6	pre g. 7	pre g. 8	pre g. 9	pre g. 10	pre g. 11	pre g. 12	pre g. 13	pre g. 14	pre g. 15	pre g. 16	pre g. 17	pre g. 18	preg. . 19	preg. . 20	pre g. 21
1.	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	2	1	3	2	3	1	1	3	2	2
2.	1	3	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	3	1	1	2	1	1	1	3	3
3.	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
4.	2	3	3	2	1	3	2	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
5.	1	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2
6.	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
7.	2	3	3	2	1	3	2	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8.	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9.	1	2	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10.	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11.	3	4	3	4	3	4	4	2	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12.	2	2	4	4	4	1	4	2	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4
13.	1	2	4	4	4	1	4	2	1	4	4	2	3	2	2	4	2	1	1	2	4
14.	2	4	4	4	4	1	4	2	1	4	4	3	3	1	2	3	2	2	2	2	4
15.	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	3	1	2	3	2	3	2	2	3
16.	2	1	2	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
17.	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18.	1	2	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19.	1	2	4	4	4	1	4	2	1	4	4	2	3	2	2	4	2	1	1	2	4
20.	1	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2

Escala: VARIABLE PARTICIPACION CIUDADANA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	21

Encuestados	Municipio Saludable																				
	Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización				Dimensión 2: Fase de Organización						Dimensión 3: Fase de planificación participativa				Dimensión 4: Fase de ejecución					Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa	
	pre g. 1	pre g. 2	pre g. 3	pre g. 4	preg. 5	pre g. 6	pre g. 7	pre g. 8	pre g. 9	pre g. 10	preg. 11	pre g. 12	pre g. 13	pre g. 14	pre g. 15	pre g. 16	pre g. 17	pre g. 18	pre g. 19	preg. 20	pre g. 21
1.	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3
2.	3	4	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3
3.	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3
4.	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3
5.	3	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	2
6.	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9.	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	4	2	3	3	4	3	2	3
10.	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4
13.	4	4	1	3	4	3	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
14.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	1	3
15.	4	4	4	4	3	1	3	4	2	2	1	2	4	3	3	2	3	2	3	2	2
16.	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4
17.	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18.	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	4	2	3	3	4	3	2	3
19.	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3
20.	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	0	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3

Escala: VARIABLE MUNICIPIOS SALUDABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,950	21

Anexo N° 5: Base estadística de los datos de la muestra.

Encuestado s	Participación ciudadana																				
	Dimensión 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud.				Dimensión 2: Organización.				Dimensión 3: Gestión.					Dimensión 4: Movilización de recursos.					Dimensión 5: Liderazgo.		
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
1.	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
2.	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	2	3	4	4	3
3.	2	2	3	1	3	2	1	4	4	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3
4.	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	3	2	2	3	1	4	4
5.	2	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6.	2	1	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7.	2	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8.	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
9.	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	4	4
10.	1	1	1	3	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
11.	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
12.	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	2	3	4	4	3
13.	2	2	3	1	3	2	1	4	4	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3
14.	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	3	2	2	3	1	4	4

Encuestados	Participación ciudadana																				
	Dimensión 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud.				Dimensión 2: Organización.				Dimensión 3: Gestión.					Dimensión 4: Movilización de recursos.					Dimensión 5: Liderazgo.		
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
15.	2	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16.	2	1	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17.	2	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18.	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
19.	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	4	4
20.	1	1	1	3	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
21.	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
22.	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	2	3	4	4	3
23.	2	2	3	1	3	2	1	4	4	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3
24.	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	3	2	2	3	1	4	4
25.	2	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26.	2	1	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27.	2	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28.	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
29.	2	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Encuestados	Participación ciudadana																				
	Dimensión 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud.				Dimensión 2: Organización.				Dimensión 3: Gestión.					Dimensión 4: Movilización de recursos.					Dimensión 5: Liderazgo.		
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
30.	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
31.	1	1	1	3	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
32.	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4
33.	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	3	3
34.	1	1	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2
35.	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	1	2	2	3
36.	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37.	2	2	4	3	4	4	1	4	4	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1
38.	2	3	4	4	4	1	1	4	4	4	4	2	4	4	1	2	3	3	4	4	4
39.	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2
40.	1	2	4	3	4	2	4	4	3	2	2	2	1	4	1	2	2	3	2	4	4
41.	2	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	4	3	3	3
42.	2	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2
43.	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3
44.	1	3	3	3	2	3	1	4	2	2	4	2	2	2	1	2	4	1	4	4	4

Encuestados	Participación ciudadana																				
	Dimensión 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud.				Dimensión 2: Organización.				Dimensión 3: Gestión.					Dimensión 4: Movilización de recursos.					Dimensión 5: Liderazgo.		
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
45.	2	3	3	3	3	2	1	4	2	4	4	2	2	2	1	2	4	1	4	4	4
46.	2	3	3	3	3	2	1	4	3	4	4	2	2	2	1	2	4	1	4	4	4
47.	2	1	4	2	1	2	3	4	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	4
48.	1	2	3	1	1	4	1	1	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3
49.	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	4	3	4	4
50.	2	3	3	3	4	3	1	4	4	3	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1
51.	2	2	3	2	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4
52.	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2
53.	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1	4	3
54.	3	2	2	2	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2
55.	3	4	1	3	2	4	1	4	3	4	2	3	4	4	3	1	1	2	3	3	3
56.	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	3	4	3	4	4
57.	3	4	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1
58.	1	2	3	2	4	2	1	4	2	2	3	4	2	3	4	2	2	3	1	4	4
59.	2	3	4	2	4	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1

Encuestados	Participación ciudadana																				
	Dimensión 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud.				Dimensión 2: Organización.				Dimensión 3: Gestión.					Dimensión 4: Movilización de recursos.					Dimensión 5: Liderazgo.		
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
60.	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	1	2	2	3
61.	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62.	2	2	4	3	4	4	1	4	4	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1
63.	2	3	4	4	4	1	1	4	4	4	4	2	4	4	1	2	3	3	4	4	4
64.	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2
65.	1	2	4	3	4	2	4	4	3	2	2	2	1	4	1	2	2	3	2	4	4
66.	2	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	4	3	3	3
67.	2	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2
68.	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3
69.	1	3	3	3	2	3	1	4	2	2	4	2	2	2	1	2	4	1	4	4	4
70.	2	3	3	3	3	2	1	4	2	4	4	2	2	2	1	2	4	1	4	4	4
71.	2	3	3	3	3	2	1	4	3	4	4	2	2	2	1	2	4	1	4	4	4
72.	2	1	4	2	1	2	3	4	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	4
73.	1	2	3	1	1	4	1	1	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3
74.	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	4	3	4	4

Encuestados	Participación ciudadana																				
	Dimensión 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud.				Dimensión 2: Organización.				Dimensión 3: Gestión.					Dimensión 4: Movilización de recursos.					Dimensión 5: Liderazgo.		
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
75.	2	3	3	3	4	3	1	4	4	3	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1
76.	2	2	3	2	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4
77.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
78.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
79.	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1
80.	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
81.	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	1	2	2
82.	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	4	3	2	2	2	3	1	4	3
83.	2	2	4	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3
84.	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3
85.	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
86.	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2
87.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
88.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
89.	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1

Encuestados	Participación ciudadana																				
	Dimensión 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud.				Dimensión 2: Organización.				Dimensión 3: Gestión.					Dimensión 4: Movilización de recursos.					Dimensión 5: Liderazgo.		
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
90.	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
91.	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	1	2	2
92.	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	4	3	2	2	2	3	1	4	3
93.	2	2	4	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3
94.	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3
95.	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
96.	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2
97.	3	1	3	4	1	2	2	4	3	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	3	3
98.	2	2	2	2	3	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	4	4	4
99.	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	4	3	3	3
100.	2	3	4	3	4	4	2	3	4	1	2	2	2	2	3	3	2	3	1	3	4
101.	3	4	4	3	4	3	1	4	4	4	2	4	4	5	4	2	4	4	4	4	4
102.	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	0

Encuestados	Municipio Saludable																				
	Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización			Dimensión 2: Fase de Organización							Dimensión 3: Fase de planificación participativa				Dimensión 4: Fase de ejecución					Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa	
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
1.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4
4.	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4	3	3	3	3	4	3	1	2
5.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8.	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9.	4	4	4	2	4	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
10.	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
11.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3
12.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13.	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4
14.	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4	3	3	3	3	4	3	1	2
15.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Encuestados	Municipio Saludable																				
	Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización			Dimensión 2: Fase de Organización							Dimensión 3: Fase de planificación participativa				Dimensión 4: Fase de ejecución					Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa	
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
17.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18.	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19.	4	4	4	2	4	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
20.	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
21.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3
22.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23.	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4
24.	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4	3	3	3	3	4	3	1	2
25.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
28.	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30.	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31.	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
32.	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Encuestados	Municipio Saludable																				
	Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización			Dimensión 2: Fase de Organización							Dimensión 3: Fase de planificación participativa				Dimensión 4: Fase de ejecución					Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa	
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
33.	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34.	4	2	2	2	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	2	2	2
35.	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
36.	4	3	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38.	1	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	0	4	1	4	1	4
39.	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
41.	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4
42.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
43.	4	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
44.	4	4	4	4	4	4	3	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
45.	4	4	4	4	4	4	3	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
46.	4	4	4	4	4	4	3	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4
47.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48.	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Encuestados	Municipio Saludable																				
	Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización			Dimensión 2: Fase de Organización							Dimensión 3: Fase de planificación participativa				Dimensión 4: Fase de ejecución					Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa	
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
49.	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4
50.	4	4	4	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51.	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3
52.	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
53.	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3
54.	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
55.	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4
56.	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4
57.	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58.	4	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2
59.	4	4	4	3	3	3	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60.	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
61.	4	3	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63.	1	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	0	4	1	4	1	4
64.	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Encuestados	Municipio Saludable																				
	Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización			Dimensión 2: Fase de Organización							Dimensión 3: Fase de planificación participativa				Dimensión 4: Fase de ejecución					Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa	
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
65.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
66.	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4
67.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
68.	4	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
69.	4	4	4	4	4	4	3	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
70.	4	4	4	4	4	4	3	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
71.	4	4	4	4	4	4	3	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4
72.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73.	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74.	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4
75.	4	4	4	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76.	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3
77.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
78.	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
79.	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
80.	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3

Encuestados	Municipio Saludable																				
	Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización			Dimensión 2: Fase de Organización							Dimensión 3: Fase de planificación participativa				Dimensión 4: Fase de ejecución					Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa	
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
81.	2	2	2	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3
82.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83.	4	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
84.	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
85.	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
86.	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
87.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
88.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
89.	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1
90.	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
91.	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	1	2	2
92.	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	4	3	2	2	2	3	1	4	3
93.	2	2	4	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3
94.	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3
95.	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
96.	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2

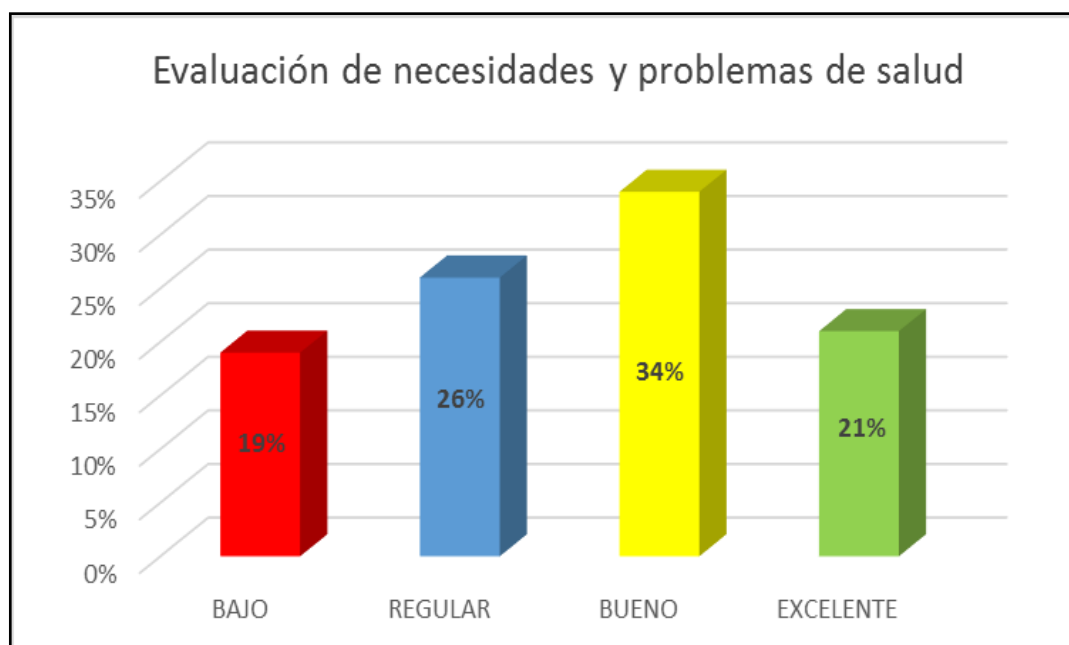
Encuestados	Municipio Saludable																				
	Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización			Dimensión 2: Fase de Organización							Dimensión 3: Fase de planificación participativa				Dimensión 4: Fase de ejecución					Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa	
	preg. 1	preg. 2	preg. 3	preg. 4	preg. 5	preg. 6	preg. 7	preg. 8	preg. 9	preg. 10	preg. 11	preg. 12	preg. 13	preg. 14	preg. 15	preg. 16	preg. 17	preg. 18	preg. 19	preg. 20	preg. 21
97.	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3
98.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
99.	3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3
100.	4	4	3	4	3	1	4	1	3	2	2	3	2	4	2	3	1	2	3	2	3
101.	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102.	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Anexo N° 6: Tablas y gráficos de frecuencias.

Dimensiones de la variable Participación ciudadana.

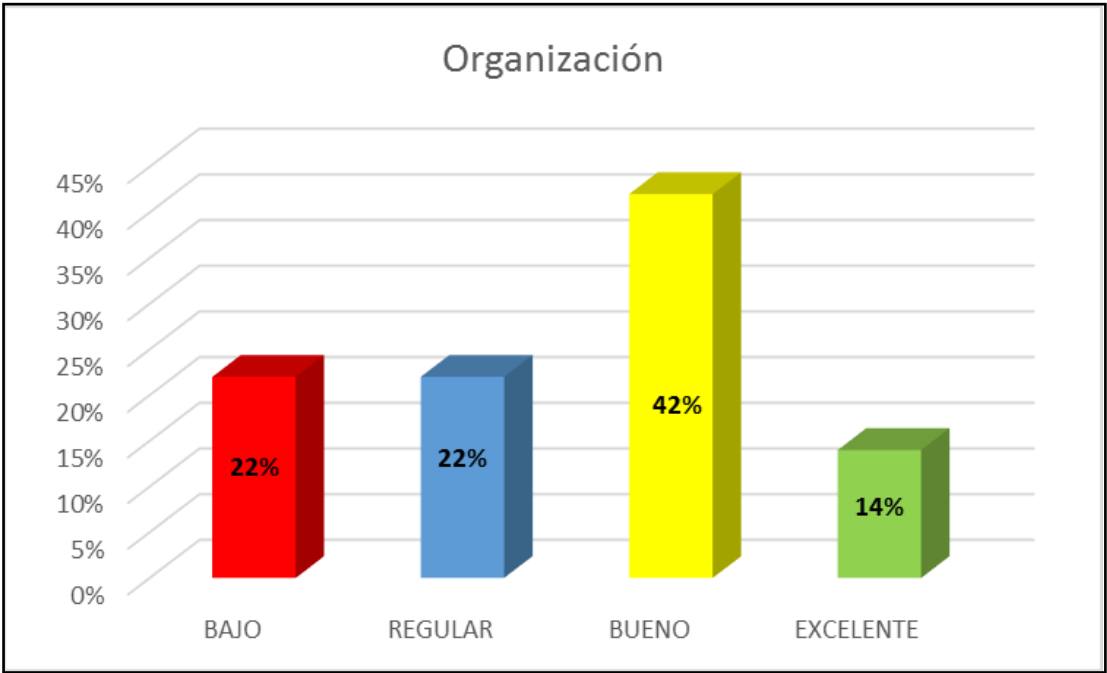
Dimensión 1: Evaluación de necesidades y problemas de salud (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	19	19
	REGULAR	27	26
	BUENO	35	34
	EXCELENTE	21	21
	Total	102	100



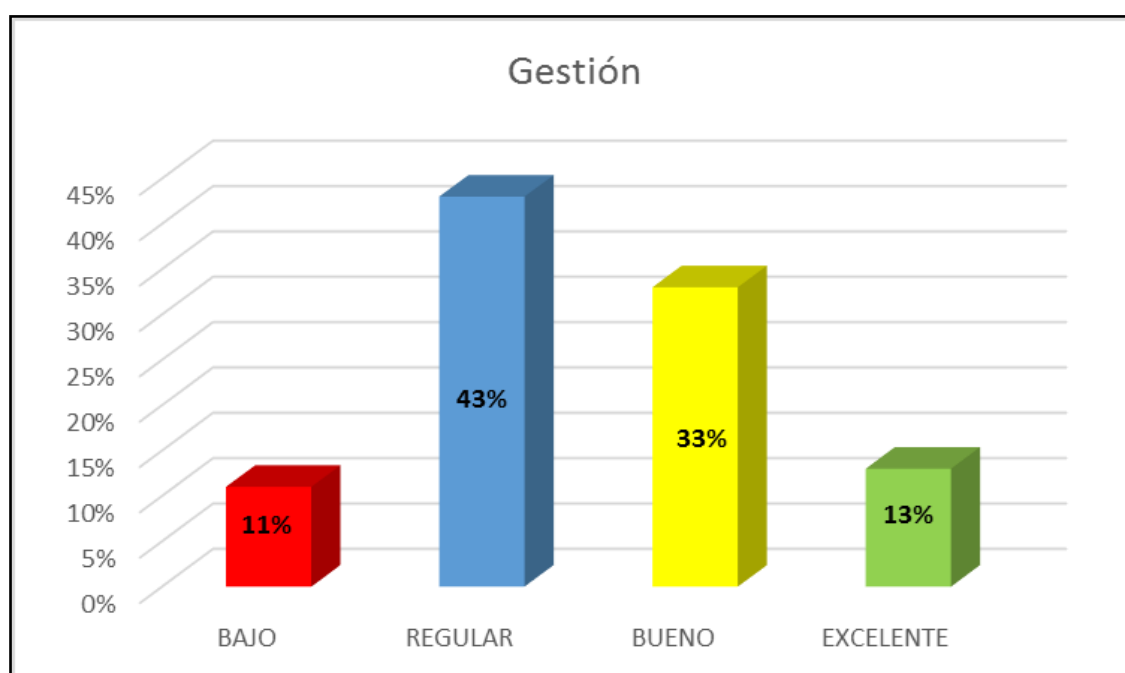
Dimensión 2: Organización (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	22	22
	REGULAR	22	22
	BUENO	43	42
	EXCELENTE	15	14
	Total	102	100



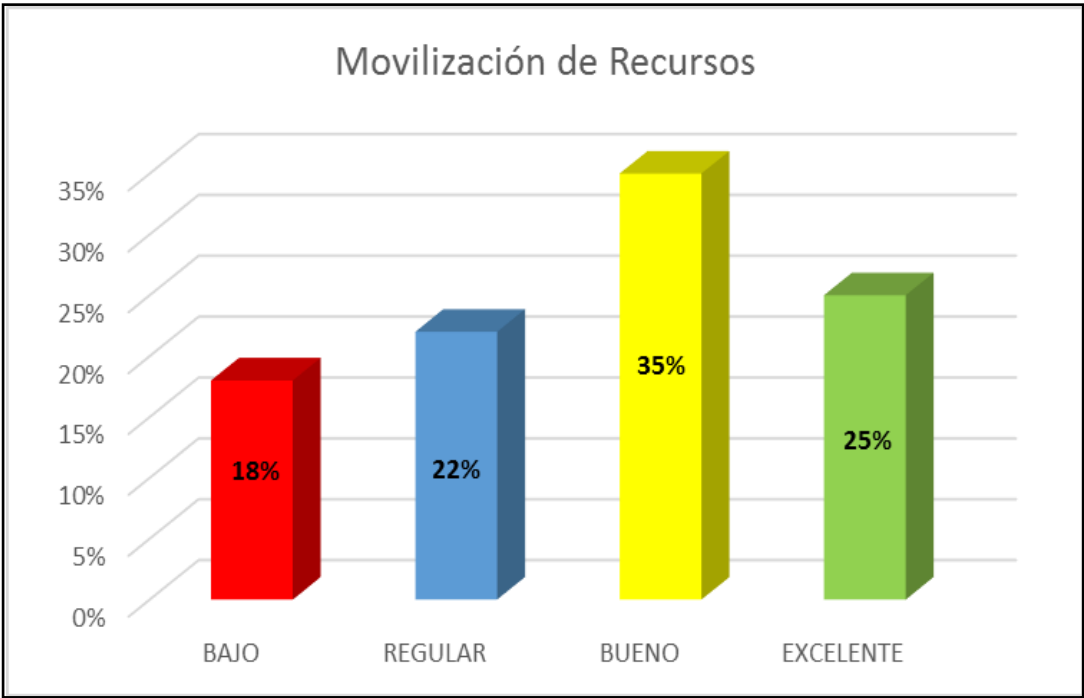
Dimensión 3: Gestión (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	11	11
	REGULAR	44	43
	BUENO	34	33
	EXCELENTE	13	13
	Total	102	100



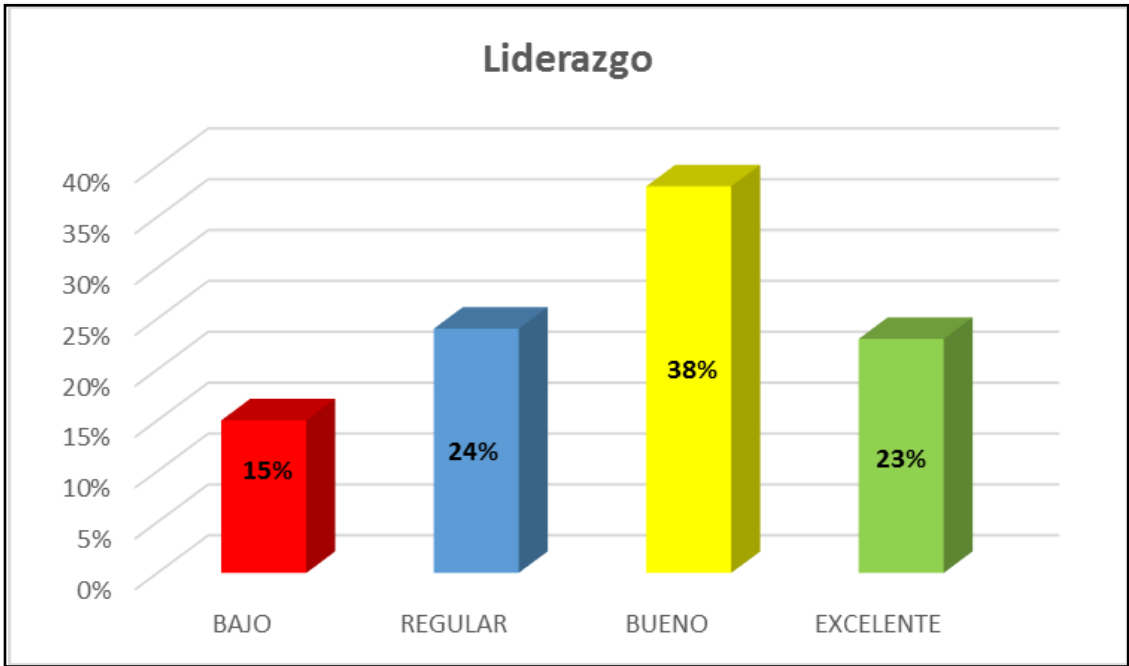
Dimensión 4: Movilización de recursos (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	18	18
	REGULAR	23	22
	BUENO	36	35
	EXCELENTE	25	25
	Total	102	100



Dimensión 5: Liderazgo (Agrupada)

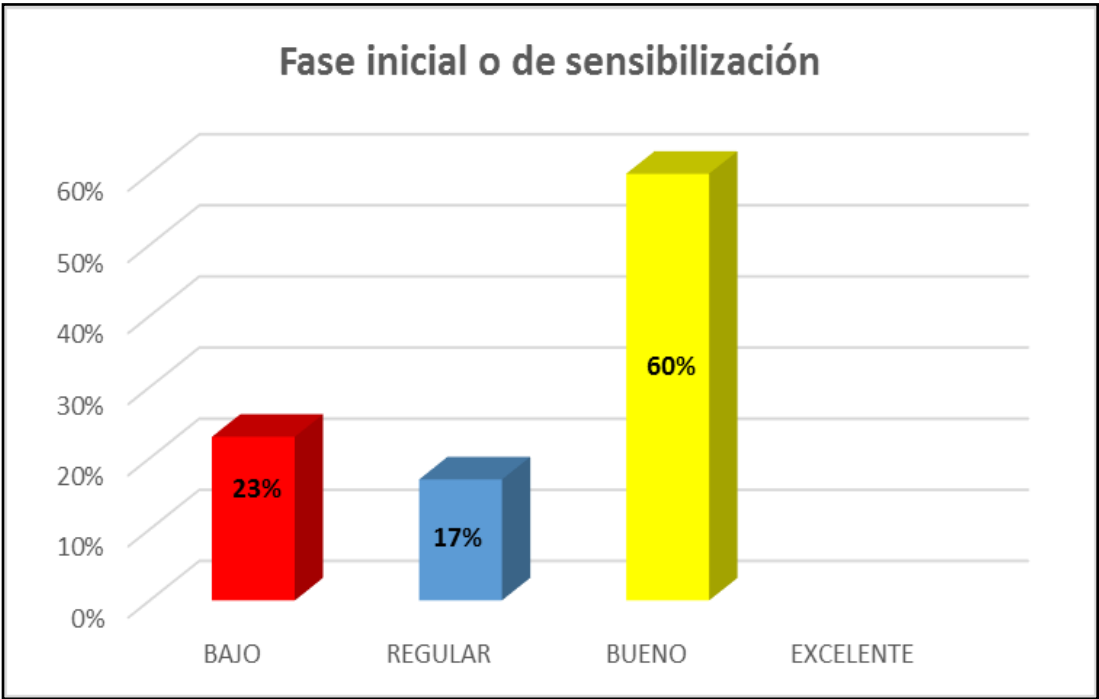
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	15	15
	REGULAR	25	24
	BUENO	39	38
	EXCELENTE	23	23
	Total	102	100



Dimensiones de la variable Municipio saludable.

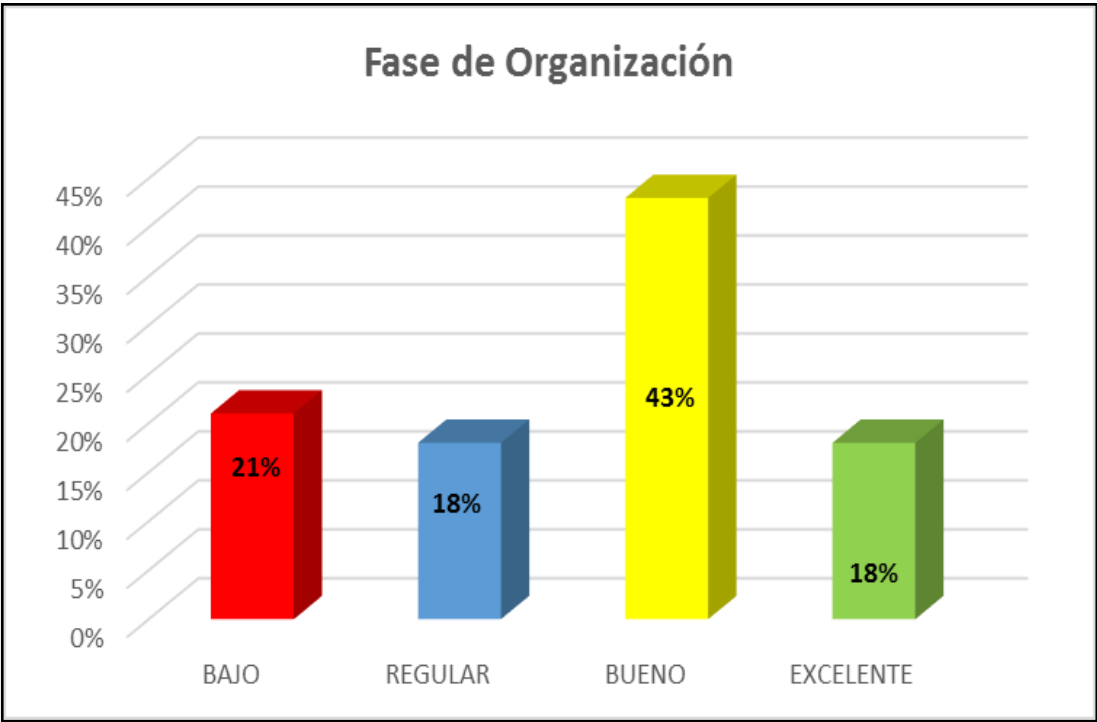
Dimensión 1: Fase inicial o de sensibilización (agrupada).

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	24	23
	REGULAR	17	17
	BUENO	61	60
	Total	102	100



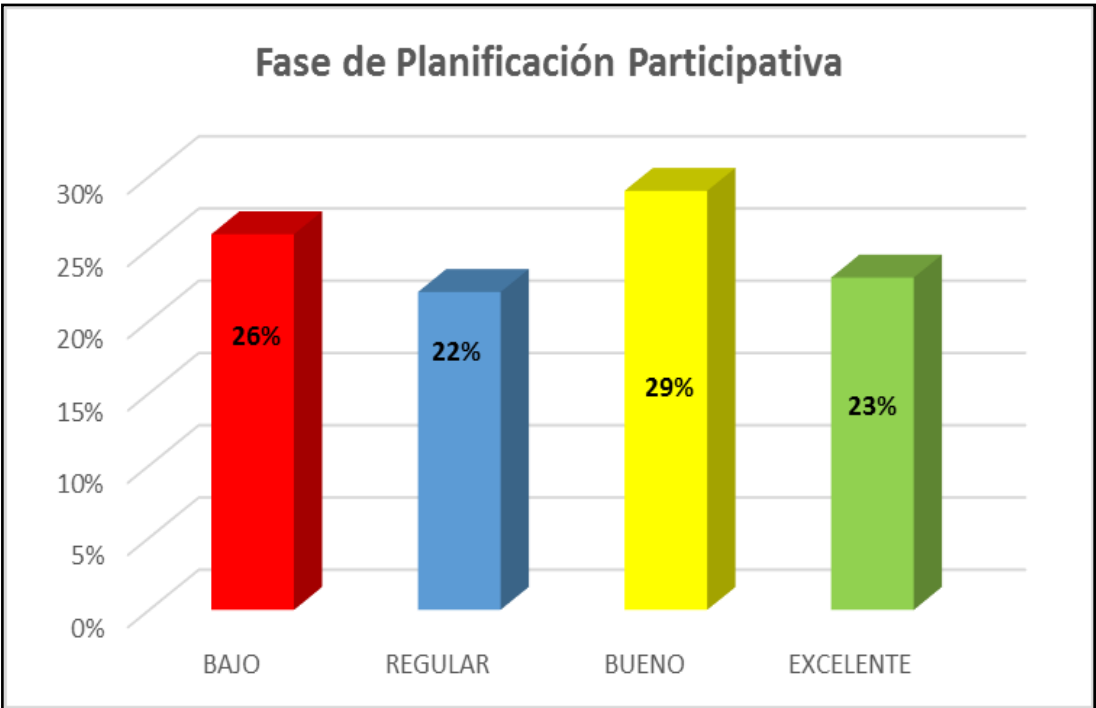
Dimensión 2: Fase de Organización (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	22	21
	REGULAR	18	18
	BUENO	44	43
	EXCELENTE	18	18
	Total	102	100



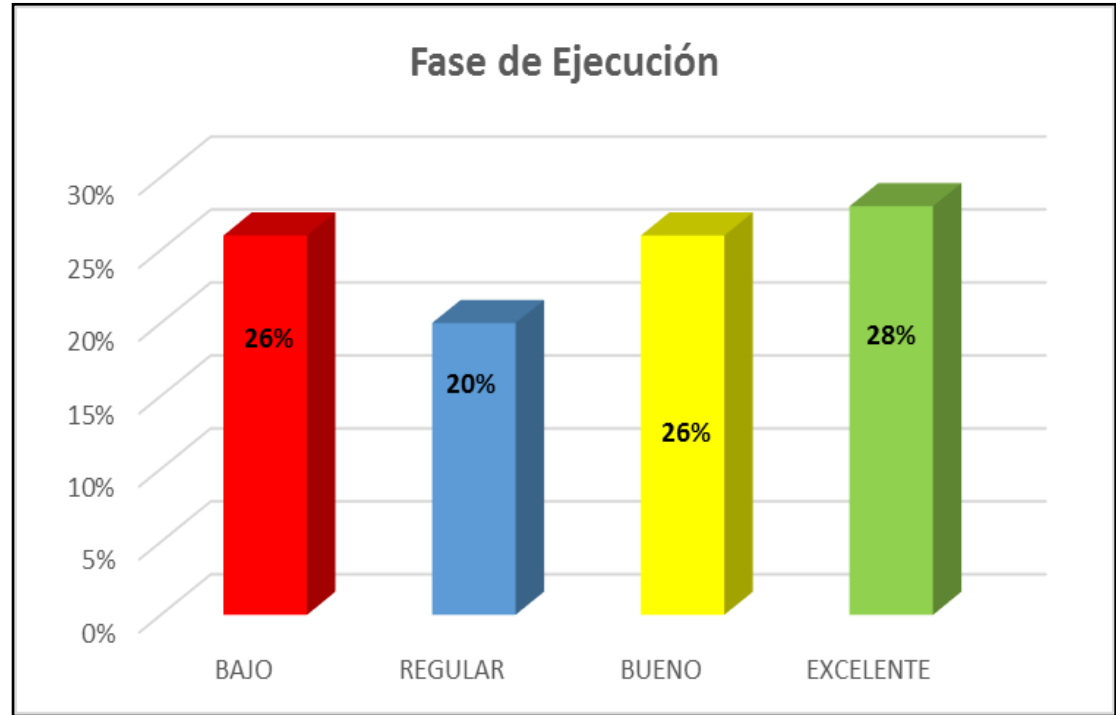
Dimensión 3: Fase de planificación participativa (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	27	26
	REGULAR	22	22
	BUENO	30	29
	EXCELENTE	23	23
	Total	102	100



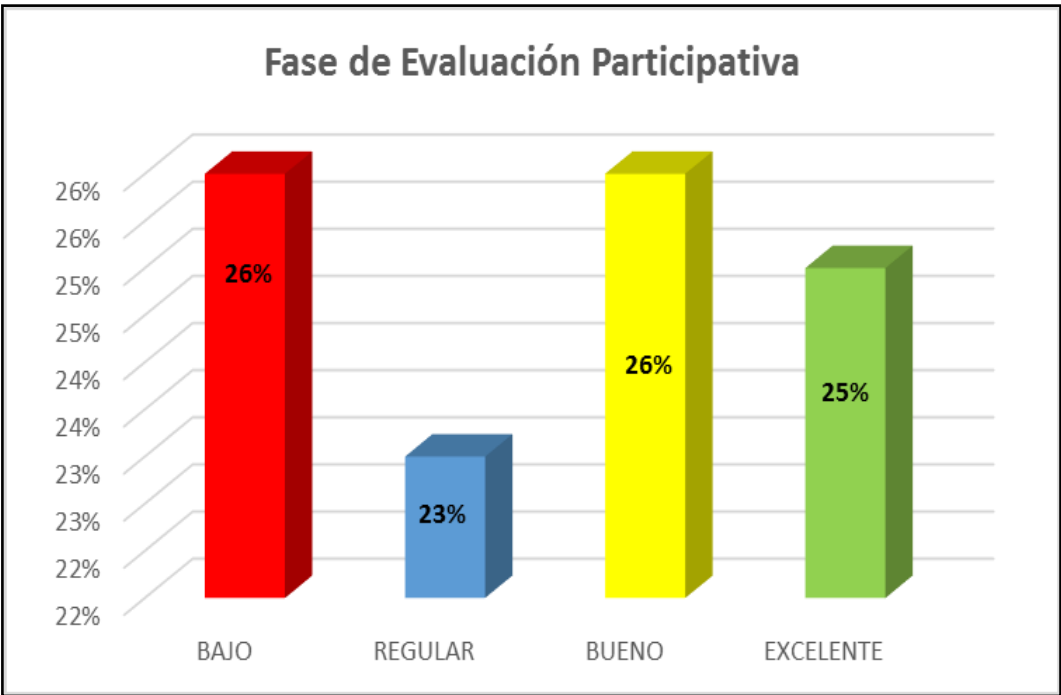
Dimensión 4: Fase de ejecución (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	27	26
	REGULAR	19	20
	BUENO	27	26
	EXCELENTE	29	28
	Total	102	100



Dimensión 5: Fase de Evaluación Participativa (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	27	26
	REGULAR	23	23
	BUENO	27	26
	EXCELENTE	25	25
	Total	102	100



Anexo N° 7: Consentimiento informado.



Municipalidad Distrital de Ate

GERENCIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Ate, 26 de diciembre de 2019

OFICIO N° 182- 2019 - MDA /GDIS

Sra.

LILIANA STEFANY LUQUE ESPINOZA

Av. Pedro Ruiz Gallo N° 2991

Ate - Lima

Asunto: Permiso Para Realizar Encuesta De Investigación En La Gerencia De Desarrollo E Inclusión Social.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de nuestro Alcalde Economista Edde Cuellar Alegría, así como el mío propio como Gerente de Desarrollo e Inclusión Social de la Municipalidad Distrital de Ate.

El motivo de la presente, es en atención al documento N° 78832-2019, el mismo donde solicita permiso para realizar encuesta de investigación en la Gerencia De Desarrollo e Inclusión Social, referente a "La Participación Ciudadana y El Programa de Municipio Saludable".

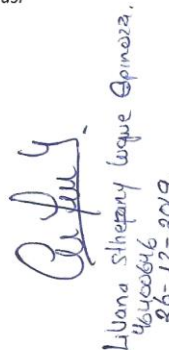
Al respecto debemos responder que queda autorizado el permiso para realizar la encuesta de investigación referente a "La Participación Ciudadana y El Programa de Municipio Saludable", el las 4 sub gerencias a mi cargo tales como:

- Subgerencia de Asistencia Alimentaria e Inclusión Social.
- Subgerencia de Participación Ciudadana.
- Subgerencia de Educación Cultura Deporte y Juventudes.
- Subgerencia de Salud, Demuna y Bienestar Social.

Sin otro particular me despido de Ud., expresándole mi consideración y estima personal así mismo solicitarle nos comparta los resultados de su encuesta de investigación.

Atentamente,


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ATE
Sr. LUIS ALBERTO BERNABE BERROSI
Gerente de Desarrollo e Inclusión Social


Liliana Stefany Luque Espinoza,
46440646
26-12-2019.

Escuela de Posgrado

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Lima, 09 de diciembre del 2019

Carta de Presentación N° 83 – 2019 II EPG – UCV ATE

Señor(a):

Econ. Edde Cuellar Alegría

Alcalde de Municipalidad Distrital de Ate

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a LUQUE ESPINOZA, LILIANA STHEFANY; **identificado (a) con DNI N° 46400646** y código de matrícula N° 7001113434, estudiante de la Maestría en Gestión Pública, quien se encuentra desarrollando el trabajo de investigación, La participación ciudadana y el programa de Municipio Saludable en el distrito de Ate – Vitarte, 2019.

En ese sentido, solicito a su persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestro (a) estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente investigación serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dra. Helga Ruth, Majo Marrufo
Rectora Escuela de Posgrado – Campus Ate
Universidad César Vallejo

Anexo N° 8: Artículo científico.

1. **TÍTULO:** La participación ciudadana y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate, 2019.
2. **AUTORA:** Liliana Sthefany Luque Espinoza.
Correo electrónico: liliana.luq@gmail.com
Institución: Universidad César Vallejo
3. **RESUMEN:** El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre participación ciudadana y el programa de municipio saludable del distrito de Ate 2019. Metodológicamente, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional de corte transversal. Se utilizó la técnica de la entrevista a 102 Trabajadores de la gerencia y sub gerencias de desarrollo e inclusión social de la Municipalidad de Ate, 2019 y se analizó las fuentes estadísticas. Las muestras son no probabilísticas y el escenario de estudio se ubica en el distrito de Ate, en la provincia de Lima, ubicado en la parte central y oriental de Lima, sobre el margen izquierdo del valle del Río Rímac. Las conclusiones fueron la existencia de una relación positiva moderada entre participación ciudadana y el programa de municipio saludable donde se obtuvo 0,555 y un $p=0,000 < 0.05$, donde se hace necesario fortalecer la participación activa de la población impulsando el programa de municipio saludable, buscando mayores espacios de dialogo, este proceso participativo facilitará la mejora de las condiciones socioambientales en su municipio y permitirá crear una mayor calidad de vida y acceso más igualitario a los servicios dirigidos a la comunidad.
4. **PALABRAS CLAVES:** Participación ciudadana, programa de municipio saludable.
5. **ABSTRACT:** The objective of the research was to determine the relationship between citizen participation and the healthy municipality program of the Ate district 2019. Methodologically, the research had a quantitative approach, with a cross-sectional correlational design. The technique of the interview with 102 Management Workers and deputy managers of development and social inclusion of the Municipality of Ate, 2019 was used and the statistical sources were analyzed. The samples are not probabilistic and the study scenario is located in the district of Ate, in the province of Lima, located in the central and eastern part of Lima, on the left bank of the Rímac River valley. The conclusions were the existence of a moderate positive relationship between citizen participation and the program of

healthy municipalities where 0.555 was obtained and a $p = 0.000 < 0.05$, where it is necessary to strengthen the active participation of the population by promoting the program of healthy municipalities, seeking greater spaces of dialogue, this participatory process will facilitate the improvement of the socio-environmental conditions in your municipality and will allow to create a better quality of life and more equal access to the services directed to the community.

6. **KEYWORDS:** Citizen participation, healthy municipality program.
7. **INTRODUCCIÓN:** Para la realización del presente trabajo de investigación se realizó las consultas necesarias y se consideró pertinente describir los Lineamientos de Política para la vigilancia en Salud por la Dirección General de Promoción de la Salud (2011) en las que señalan que “la construcción de la participación ciudadana en salud implica contribuir a la consolidación de una cultura democrática de los deberes y derechos de las personas, grupos y pueblos, de manera que todos los actores sociales participen en el logro de una buena salud y del bienestar individual y colectivo” (p.1). Así como definir el programa de municipio saludable desde el punto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-2004) quién lo conceptualiza como “aquellos espacios donde sus líderes políticos, sus ciudadanos y organizaciones locales se comprometen y trabajan de forma conjunta para la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes” (p. 8). Entre los antecedentes internacionales que considero importantes señalar están Mira, Carrillo, Navarro, Guilabert, Vitaller, Pérez-Jover & Aguado (2018) con su trabajo sobre la participación ciudadana en salud, Canales del Sistema Sanitario de Navarra, en la cual los investigadores usaron una metodología cualitativa y concluyeron en que existe moderada evidencia de que la participación ciudadana legitima las decisiones de las autoridades sanitarias y de que mejora los resultados de las políticas públicas. Y en los antecedente nacionales mencionare a Condori (2018) con su trabajo de investigación sobre la Propuesta de un modelo de participación ciudadana en la preparación de políticas públicas del Sector Salud, 2018, escuela de posgrado de la universidad Cesar Vallejo. Con enfoque cualitativo, orientado a la comprensión, el trabajo de investigación concluye en que un 83% manifiesta que los ciudadanos podrían participar de forma directa y masiva en la elaboración de las políticas públicas a partir de la implementación de un modelo denominado “participación ciudadana”, aquello se corroboró a partir de lo obtenido como producto de la aplicación de las guías de entrevistas y el análisis documental realizadas tanto a los

profesionales de la salud del CNS. Ante lo expuesto planteamos las siguientes interrogantes: ¿Cómo se relaciona la participación ciudadana y programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019?; y como problemas específicos: ¿Cómo se relaciona la Evaluación de necesidades y problemas de salud y el programa de Municipio saludable en el distrito de Ate 2019?, ¿Cómo se relaciona la Organización y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019?, ¿Cómo se relaciona la Gestión y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019?, ¿Cómo se relaciona la movilización de recursos y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019? Y finalmente ¿Cómo se relaciona el liderazgo y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019? El objetivo general del estudio es determinar la relación que existe entre participación ciudadana y el programa de municipio saludable del distrito de Ate 2019, y como objetivos específicos determinar la relación que existe entre la necesidades y problemas de salud en el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, determinar la relación que existe entre la Organización y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019, determinar la relación que existe entre la Gestión y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019, determinar la relación que existe entre la movilización de recursos y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019 y finalmente determinar la relación que existe entre el liderazgo y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate 2019. Se plantearon como hipótesis general que existe una relación significativa entre participación ciudadana y el programa de municipio saludable del distrito de Ate 2019.

8. **METODOLOGÍA:** La investigación que se realizó el enfoque que presenta este estudio de investigación fue cuantitativo, se ha utilizado como instrumentos dos cuestionarios en escala Likert, sometidos a una validación externa (prueba de jueces expertos) y la interna, con un nivel “Bueno” de 0,824 para la variable “participación ciudadana” y “excelente” de 0,950 para la variable “municipio saludable. En esta investigación la muestra se determinó utilizando criterios de inclusión trabajadores de la Gerencia de Desarrollo e Inclusión Social y sus sub gerencias; y como criterios de exclusión: Trabajadores que no pertenecen a la gerencia en mención, que no desean participar en el estudio, con descanso médico, vacaciones, o que no se encuentran al momento de realizar la encuesta. El escenario de estudio se ubica en el distrito de Ate, en la provincia de Lima. Los documentos que se han utilizado en la

recolección de datos fueron el cuestionario sobre Participación Ciudadana y el cuestionario sobre Municipio Saludable, cada uno con 21 reactivos. En el análisis de la investigación se utilizó procedimientos estadísticos apoyados en el programa estadístico SPSS, versión 25.0, permitiendo ejecutar un análisis de cómo se comportan las frecuencias de las variables y así poder tomar una decisión. En este caso, la distribución de los datos arrojó una frecuencia no normal, haciéndose necesario el uso de un estadístico no paramétrico en la prueba de hipótesis. Se usó el coeficiente de “Rho Spearman”.

9. **RESULTADOS:** Se obtuvo como resultados la existencia de una relación significativa entre participación ciudadana y el programa de municipio saludable del distrito de Ate 2019, con un $p = 0.000 < 0.05$ y un nivel de Rho de Spearman= 0.555, lo cual señala una correlación positiva moderada. A mayor el nivel de la participación ciudadana, es bueno el programa de municipio saludable. Situación similar sucedió con sus dimensiones, en evaluación de las necesidades y problemas de salud existe una relación significativa con el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, con un $p = 0.000 < 0.05$ y un nivel de Rho de Spearman= 0.432, lo cual señala una correlación positiva moderada. A mayor el nivel de la evaluación de las necesidades y problemas de salud, es bueno el programa de Municipio saludable. Entre Organización y el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, existe una relación significativa, con un $p = 0.000 < 0.05$ y un nivel de Rho de Spearman= 0.379, lo cual señala una correlación positiva baja. A menor el nivel de la organización, es bajo el desarrollo del programa de Municipio saludable. Entre Gestión y el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, existe una relación significativa con un $p = 0.000 < 0.05$ y un nivel de Rho de Spearman= 0.512, lo cual señala una correlación positiva moderada. A mayor el nivel de la Gestión, es bueno el desarrollo del programa de Municipio saludable. Entre Movilización de recursos y el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, existe una relación significativa con un $p = 0.000 < 0.05$ y un nivel de Rho de Spearman= 0.572, lo cual señala una correlación positiva moderada. A mayor el nivel de la Movilización de recursos, es bueno el desarrollo del programa de Municipio saludable. Entre Liderazgo y el programa de Municipio saludable del distrito de Ate 2019, con un $p = 0.000 < 0.05$ y un nivel de Rho de Spearman= 0.572, existe una relación significativa lo cual señala una correlación positiva

moderada. A mayor el nivel del Liderazgo, es bueno el desarrollo del programa de Municipio saludable.

10. DISCUSIÓN: A continuación, se confronta la hipótesis general planteada entre la variable participación ciudadana y el programa de municipio saludable con una relación directa y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman alcanza el 0.555, la cual podemos certificar que la relación es positiva moderada. Estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Condori (2018), en la cual señala que un 83% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo que las personas de a pie formen parte activa de las propuestas de políticas públicas por intermedio del modelo “participación ciudadana”. Esto estuvo corroborado bastamente en el sustento documental analizado desde el Ministerio de Salud. En cuanto a la primera hipótesis específica planteada entre la evaluación de las necesidades y problemas de salud y el programa de Municipio saludable con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman alcanza el 0.432, la cual se puede interpretar como una correlación positiva moderada. Estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Albuja (2016) quien concluyó en el papel importante que tiene el estado para el diseño e implementación de políticas públicas que promuevan la participación e inclusión de la sociedad. En cuanto a la segunda hipótesis específica sobre la Organización y el programa de Municipio saludable con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman que alcanza el 0.379, el cual se puede interpretar como una correlación positiva baja, estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Romero (2017) quien en una de sus conclusiones sobre la dimensión Organización de la Gestión Municipal y la Participación Ciudadana mantienen un nivel de correlación bajo, en donde comprende la escasa aplicación de Normas y Organización Interna, demandando la elaboración de una estructura organizacional, que dé respuestas a las necesidades de la población y en consecuencia dependa en gran medida de la participación ciudadana, que en el caso del estudio no se tuvo mucho en cuenta sus opiniones. En cuanto a tercera hipótesis específica planteada entre la Gestión y el programa de Municipio saludable con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman que alcanza el 0.512, el cual se puede interpretar como una correlación positiva moderada. Estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Morales y Villanes (2018), quienes concluyeron en destacar la importancia de las decisiones de los gobiernos tanto regionales como locales, en la toma de decisiones para que la población asuma una educación de cuidar la salud de

sí mismo. En cuanto a la cuarta Hipótesis específica planteada entre la Movilización de recursos y el programa de Municipio saludable con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman alcanza el 0. 572, el cual se puede interpretar como una correlación positiva moderada. Estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Baylon (2017) quien menciona las limitaciones sobre el conocimiento y percepción de los vecinos del distrito sobre las formas como se interviene en la ciudadana, concluyendo el autor en la existencia de una relación directa y positiva entre la gestión municipal y la participación Ciudadana. En cuanto a la quinta Hipótesis específica planteada entre Liderazgo y el programa de Municipio saludable con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman que alcanza el 0.572, el cual se puede interpretar como una correlación positiva moderada. De la misma forma que la dimensión anterior, estos resultados guardan similitud con Morales y Villanes (2018) quienes concluyeron en asegurar que las autoridades municipales deben de asumir y fortalecer sus capacidades de liderazgo y trabajar de forma articulada con la comunidad, establecimiento de salud y otros actores claves para una correcta gestión en promoción de la salud, que conllevara a la adopción de una cultura de auto cuidado.

11. CONCLUSIONES: Respecto al primer objetivo General, determinar la relación que existe entre participación ciudadana y el programa de municipio saludable del distrito de Ate 2019, resalto la importancia de fortalecer la participación activa de la población impulsando el programa de municipios saludable, buscando mayores espacios de dialogo, este proceso participativo facilitará la mejora de las condiciones socioambientales en su municipio y permitirá crear una mayor calidad de vida y acceso más igualitario a los servicios dirigidos a la comunidad; en relación a los objetivos específicos, determinar la relación que existe entre la necesidades y problemas de salud en el programa de Municipio saludable, es necesario profundizar como punto de partida la primera fase de la participación ciudadana, es decir la evaluación de las necesidades y problemas de salud el cual permitara fortalecer el programa de municipios saludable, identidicando y priorizando los problemas de salud que mayormente agudizan a la población. Con respecto a determinar la relación que existe, tanto entre la Organización como la Gestión y el programa de municipio saludable, es necesario la construcción y fortalecimiento de las alianzas estratégicas intersectoriales para mejorar las condiciones sociales y sanitarias de las personas que habitan en el municipio. Al respecto de determinar la relación que

existe entre la movilización de recursos y el programa de municipios saludable, es importante hacer uso eficiente de los recursos con la participación de los ciudadanos, movilizándolos adecuadamente, por lo que es importante el fortalecimiento del equipo de trabajo mediante reuniones periódicas, intercambio de información, actualización de conocimientos por medio de capacitaciones esto conllevará a la obtención de resultados positivos para el programa de municipio saludable y finalmente determinar la relación que existe entre el liderazgo y el programa de municipio saludable urge que asuman un rol de Liderazgo, fortaleciendo la relación con los líderes de la comunidad y representantes de los sectores público y privado, para colocar a la salud y a la calidad de vida como un elemento prioritario en la agenda política y como eje central del plan de desarrollo municipal.

12. REFERENCIAS

Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. (3ra. ed.). Bogotá, Colombia: Pearson. P 20.

Condori, K., (2018). *Propuesta de un modelo de participación ciudadana en la elaboración de políticas públicas del Sector Salud 2018*. Escuela de posgrado de la universidad cesar vallejo. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29366/Condori_OKI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Documento técnico N° 040-2011. *Lineamientos de política para la vigilancia ciudadana en salud*. Lima. Dirección general de promoción de la salud, p.1.

Ministerio de Salud- MINSA (2005). *Programa de Municipios y comunidades Saludables* R. M. N° 457-2005/MINSA. Dirección general de promoción de la salud, dirección ejecutiva de participación comunitaria en salud. con fecha 15 de junio del 2005. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281009/252409_RM457-2005.pdf20190110-18386-1mlt4m6.pdf.

Ministerio de Salud, (2006). *Guía Metodológica para la implementación de Municipios Saludable*. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección

Ejecutiva de Participación Comunitaria en Salud. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud, 2006.130 p.; ilus.

Mira, J., Carrillo, I., Navarro, I., Guilabert, M., Vitaller, J., Pérez-Jover, V., & Aguado, H., (2018). *La participación ciudadana en salud. Revisión del Sistema Sanitario de Navarra*. Universidad Miguel Hernández, Elche. Alicante. Versión impresa ISSN 1137-6627. Anales Sis San Navarra vol.41 no.1 Pamplona ene./abr. 2018.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-6272018000100091

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2013). *Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis*. (3ra. Ed.). Lima: San Marcos.

Organización Panamericana de la Salud, (2004). *Municipios y comunidades saludables: Guía de los alcaldes para promover calidad de vida*. P.8

Sánchez, H. y Reyes C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. 5ta. Ed. Perú: Business Support Aneth S.R.L

Anexo 9: Acta de aprobación de originalidad de Tesis



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, **Celia Emperatriz, Mercado Marrufo**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Ate, revisor de la tesis titulada **La participación ciudadana y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate, 2019**. De la estudiante Liliana Sthefany, Luque Espinoza, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 15 de Enero del 2020

Celia Emperatriz, Mercado Marrufo

DNI: 10061458

Anexo N° 10: Porcentaje de Similitud del TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
eu.turnitin.com/app/carta/.../fo=103&o=1247738851&u=1086032488&lang=es&s=1

feedback studio La participación ciudadana y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate, 2019. -- /0 < 80 de 82 > ?

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

La participación ciudadana y el programa de municipio saludable en el distrito de Ate, 2019.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública

AUTORA:
Bé. Liliana Sthefany Luque Espinoza (ORCID: 0000-0002-7078-6098)

ASESORA:
Dra. Celia Emperatriz Mercado Mamaua (ORCID: 0000-0002-4187-106X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Reforma y modernización del estado.

Lima - Perú

2020



Resumen de coincidencias
22 %
Se están viendo fuentes estándar
[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)
Coincidencias
22
1 Entregado a Universidad... 8 % >
Trabajo del estudiante
2 repositorio.ucv.edu.pe 7 % >
Fuente de Internet
3 www.ingpares.org 1 % >
Fuente de Internet
4 Entregado a Universidad... 1 % >
Trabajo del estudiante
5 Entregado a Universidad... 1 % >
Trabajo del estudiante
6 www.scielo.org.ve <1 % >
Fuente de Internet
7 gycopu.com <1 % >
Fuente de Internet
8 www.andalucia.es <1 % >
Fuente de Internet
9 Entregado a Universidad... <1 % >
Trabajo del estudiante
10 docplayer.es <1 % >
Fuente de Internet
11 www.scribd.com <1 % >
Fuente de Internet

Página: 1 de 31 Número de palabras: 8068

Text-only Report High Resolution Activado

Anexo 11: Formulario de Autorización para la publicación de la Tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Waque Espinoza, Liliana Sthepany

D.N.I. : 46400646

Domicilio : Av. 26 de Julio Nro. 465 - San Luis

Teléfono : Fijo : 012336760 Móvil : 952388333

E-mail : liliana.waq@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

☒ Tesis de Posgrado

☒ Maestría

☐ Doctorado

Grado : Maestra

Mención : Maestra en Gestión Pública

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Waque Espinoza, Liliana Sthepany

Título de la tesis:

La Participación Ciudadana y el programa de municipio

saludable en el distrito de Ate, 2019

.....

Año de publicación : 2020

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 10 de Febrero del 2020

Anexo 12 Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Loque Espinoza, Liliana Stefany

TESIS TITULADA :

La Participación Ciudadana y el programa de Municipio
Saludable en el distrito de Ate 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO (A)

Maestra en Gestión Pública

SUSTENTADO EN FECHA: 23 de Enero del 2020

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimidad

